	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		
	LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN LA MODALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Versión: 8.0	Fecha: 12/01/2022	Página: 1 de 2

NOMBRE COMPLETO: Ana Jessenia Cortes Bonilla.

IDENTIFICACIÓN: 1004832098

OBJETO CONTRATO: Nutricionista.

Nº	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1	Señal de Talento Humano para SAF remitiendo los documentos para el contrato e informando: -No hay personal de planta para cubrir la necesidad actual -Cumple con la idoneidad o experiencia requerida -Estado del estudio seguridad del aspirante a contratar, en caso de estar en trámite se debe informar a SAF el resultado final	✓	
2	Estudio Previo acuerdo formato establecido proceso Gestión Contractual		
3	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)		
4	Solicitud de Oferta acuerdo formato establecido proceso Gestión Contractual		
5	**Formato Único Hoja de Vida Persona Natural** - Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), actualizada e impresa desde el SIGEP (www.sigep.gov.co)	✓	
6	Fotocopia de Certificaciones de Experiencia Laboral acuerdo Tipo de labor (Resolución No. 1684 del 30 de Diciembre de 2021 Dirección General de Sanidad Militar DIGSA.)	✓	
7	**Formato Único de Declaración de Bienes y Rentas** – Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)	✓	
8	Fotocopia Cédula de Ciudadanía (ambos lados)	✓	
9	Fotocopia Libreta Militar (Si aplica)		
10	**Certificado de Antecedentes Judiciales Policía Nacional** con fecha de expedición no superior a 30 días (www.antecedentes.policia.gov.co)	✓	
11	**Certificado de Consulta de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años,** con fecha de expedición no superior a 30 días (www.inhabilidades.policia.gov.co). (Acuerdo Ley 1918 de 2018 el certificado aplica para el personal asistencial que realiza atención a menores de edad).	✓	
12	Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional (www.policia.gov.co – módulo" Consulta de Medidas Correctivas CNPC) Ley 1801-29 Julio/16. no superior a 30 días	✓	
13	**Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación**, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.procuraduria.gov.co)	✓	
14	**Certificado del Boletín de Responsabilidad Fiscal** expedido por la Contraloría General de la República, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.contraloria.gov.co)	✓	
15	Fotocopia Diploma Bachiller o Acta de Grado.	✓	
16	Fotocopia Diploma o Acta de Estudios Técnicos y/o Tecnológicos. (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios técnicos y/o tecnológicos)		
17	Fotocopia Diploma o Acta de Grado Estudios Profesionales. (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios profesionales)	✓	
18	Fotocopia Diploma o Acta de Grado de Especialización. (Obligatorio para todos los aspirantes prestación servicios profesionales especializados)		
19	Fotocopia Tarjeta Profesional (acuerdo a las profesiones que aplique).	✓	
20	**Certificado de Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS).** (Si Aplica) ***Nota:*** *"Para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas o cualquier otro requisito diferente al ReTHUS. Por lo anterior resulta improcedente exigir o realizar inscripciones departamentales diferentes a la del ReTHUS, que, como su nombre lo indica, es un registró único y nacional.*	✓	
21	Los técnicos y/o tecnólogos de la salud deberán aportar **Fotocopia de la Resolución o Acto Administrativo** expedido por la Secretaria de Salud donde se autorice el ejercicio de la aptitup ocupacional del área de la salud correspondiente. *(Aplica para el personal asistencial que no requiere ReTHUS).* ***Nota:*** *El talento humano en salud que debe inscribirse para el ReTHUS a nivel técnico y tecnológico en los siguientes programas: Auxiliar de administrativo en salud, Auxiliar de enfermería, Auxiliar en salud oral, Auxiliar en salud pública, Auxiliar en servicios farmacéuticos, Técnico profesional en atención pre-hospitalaria, Técnico profesional en citohistología, Tecnología en atención pre hospitalaria, Tecnología en citohistología, Tecnología en regencia de farmacia, Tecnología en manejo de fuentes abiertas de uso diagnóstico y terapéutico, Tecnología en radiodiagnóstico y radioterapia, Tecnología en radiología e imágenes diagnósticas y Tecnología en radioterapia.*		

Nº	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
22	**Fotocopia Certificado del Curso de Atención de Víctimas de Violencia Sexual Vigente** (Aplica para el personal asistencial de los servicios de consulta externa, atención prioritaria, urgencias y hospitalización).		
23	**Fotocopia Certificado del Curso de Atención de Víctimas de Ataques con Agentes Químicos Vigente** (Aplica para el personal de traslado asistencial y servicio de urgencias).		
24	**Fotocopia Certificado Capacitación Protección Radiológica Vigente (Resolución 482 de 2018)** Personal Médicos Radiólogos, Odontólogos, Técnicos de RX e Imágenes Diagnósticas, Auxiliares de Odontología.		
25	**Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Básico BLS Vigente** (Aplica para el personal de Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería del servicio de urgencias y traslado asistencial básico).		
26	**Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado ACLS (mínimo 48 horas) Vigente** (Aplica para el personal Médicos Generales, Enfermería Profesional y Tecnólogo del servicio de traslado asistencial medicalizado y servicio de urgencias).		
27	**Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado Pediátrico (SAVP-PALS) (mínimo 48 horas) Vigente** (Aplica para el personal Médico manejo de pacientes pediátricos con urgencias respiratorias, choque y paro cardiorrespiratorio).		
28	**Fotocopia Certificado AIEPI Clínico Comunitario Vigente.** (Para el siguiente personal que realizará atención en salud infantil: Médicos – Enfermera Profesional - Auxiliar Enfermería en la atención de la Ruta Materno Perinatal y Atención momento curso de vida primera infancia).		
29	**Fotocopia Certificado Capacitación Primeros Auxilios Vigente (mínimo 40 horas).** (Aplica para personal Conductores de Ambulancias TAB y TAM en los ESM).		
30	**Fotocopia Certificado Entrenamiento Específico en Unidad de Cuidado Intensivo vigente.** (Aplica para el personal de Médicos Generales, Médicos Anestesiólogos, Médicos Cirujanos Generales, Enfermeras Profesionales, Terapeutas Respiratorios, Nutricionistas y Auxiliares de Enfermería, que realizan turnos en Unidad de Cuidado Intensivo).		
31	**Fotocopia Certificado de formación en el manejo de la gestión pre-transfusional vigente.** (Aplica para Bacteriólogo del Servicio Transfusión Sanguínea HONAC)		
32	**Fotocopia Certificado Capacitación Toma de Citología de Cuello Uterino vigente** (Aplica para el personal asistencial que realice toma de citologías Cuello Uterino)		
33	**Certificado formación manejo del dolor y cuidado paliativo vigente** (Aplica al personal asistencial del manejo del dolor y paliativos que no cuenta con la especialización).		
34	**Certificado gestión del duelo vigente** (Aplica al personal asistencial que labora en atención del parto cuidados intensivos adultos cuidados intermedio- neonatal- pediátrico HONAC).		
35	**Fotocopia de certificado de formación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones vigente** (Personal asistencial del servicio de vacunación).		
36	**Fotocopia certificado de formación para la atención y tratamiento en salud mental vigente** (Personal asistencial del servicio de hospitalización en salud mental HONAC).		
37	Certificación de Afiliación como independiente EPS con fecha de expedición no superior a 30 días.	✓	
38	Certificación de Afiliación como independiente a la Administradora de Pensiones, con fecha de expedición no superior a 30 días.	✓	
39	Copia del Carnet de Vacunación del aspirante (Verificación Esquema Vacunación acuerdo Tipo de Labor Personal avalado por el Área de Vacunación y SST acuerdo Procedimiento Requisitos de Vacunación acuerdo Labor Personal DIGSA Código: MDN-COGFM-PTOATH-DIGSA-PT-95.1-18-V3) Verificación (www.PAI.web (A Nivel Nacional) –www.PAI2.0 (Bogotá D.C.)	✓	
40	Exámenes Ocupacionales de Ingreso del aspirante acuerdo Tipo de Labor avalado por SST.	✓	
41	**Fotocopia Registro Único Tributario (RUT) Persona Natural**	✓	
42	Fotocopia de Certificación Bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días.	✓	
43	Fotocopia de formato datos básicos beneficiario cuenta SIIF diligenciado.	✓	
44	Verificación Estudio de seguridad (Concepto Favorable) Sin excepción para todo contratista.	✓	

Nota: Los documentos que NO se requieran para el objeto a contratar, registrar **"No Aplica"** en la Columna de Verificación.

Grado y Nombre del funcionario STH que verifica documentos	Grado y Nombre del Subdirector Talento Humano o Jefe Personal DISAN/ESM

Ciudad y fecha de verificación: _____

ARMADA DE COLOMBIA
Protegemos el azul de la bandera

Año 2025
Navegando al corazón de los colombianos

No. 20250004164022853 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-JREPAC-JUBATM-JTH-29.60

San Andrés de Tumaco, Nariño. 23-12-2025

Teniente de Fragata
BARRETO DUQUE KAREN DANIELA
Jefe División Logística Dispensario Médico Nivel I Bahía Málaga
Base Naval Logística No. 2
Bahía Málaga, Valle del Cauca

Asunto: Certificado inexistencia de personal Nutricionista

El suscrito Gestor de Talento Humano orgánico de la Unidad Básica de Atención Militar Tumaco certifica que mencionada unidad no dispone del personal suficiente ni del perfil idóneo para la ejecución de las actividades asistenciales correspondientes al área de Nutrición, adscritas a la División Asistencial de la UBATM, teniendo en cuenta insuficiencia de personal y que las obligaciones a desarrollar no están relacionadas con la misión de la entidad.

Lo anterior en concordancia literal H numeral 4 del Art. 2 de Ley 1150/07.

Respetuosamente,

Teniente de Corbeta BURGOS VILARRAGA JAVIER ALEXANDER
Gestor de Talento Humano Unidad Básica de Atención Militar Tumaco

CERTIFICATE N°
CRT - 2015

Libertad y Orden

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
CORTES	BONILLA	LIXI DAYANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007932098

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 08 MES 03 AÑO 2003

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 41 #41-39

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: PALMIRA

TELÉFONO: 3042425172 EMAIL: lixidayanacortesbonilla@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 20 AÑO 2019

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	10	X		NUTRICION Y DIETETICA	07	2015	
DIPLOMADO	1	X		DIPLOMADO EN NUTRICION DEPORTIVA	07	2015	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL			X			X			X

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alimenticias Maa S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolivar	Cartagena	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6915858	DÍA 03 MES 02 AÑO 2025	DÍA 30 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Nutricionista	Alementicias	Cll 45 CR 1991

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion ARKa		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolivar	Cartagena	Contacto@fundacionarka.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7179050	DÍA 01 MES 08 AÑO 2024	DÍA 01 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Nutricionista	Nutricion	Cra 8 #67

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro de Salud Camilo Hurtado	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Nariño	Olaya Herrera	Cschrese@outlook.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
317 854 5600	DÍA 15 MES 08 AÑO 2025	DÍA 30 MES 01 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Nutricionista	Nutricion	Barrio Nueva Esperanza

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

Powered by CamScanner

INDUSTRIAS ALIMENTICIAS MOCA S A S
NIT 901544956-9
SOMOS LIDER EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION EN EL AREA HOSPITALARIA CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA EN LA COSTA CARIBE

A QUIEN INTERESE

Certifico que el joven **LIXI DAYANA CORTES BONILLA,** estudiante de la facultad de Nutrición y Dietética de la Universidad del Sinú, identificado con la cedula de ciudadania No 1 007 932 098, realizo sus prácticas Formativas en Nutrición Empresarial, en el servicio de alimentación Industria Alimenticias Moca S A S, durante el periodo comprendido entre el 03 de febrero al 30 de abril del 2025 Durante este tiempo asimilo todo los conocimientos y su desempeño fue excelente, además se destacó por su alto interés, disponibilidad, responsabilidad y seriedad en el desempeño de sus obligaciones

Para constancia se expide el presente certificado en la ciudad de Cartagena de Indias a los seis (11) dias del mes de agosto del 2025

Atentamente,

DELIDA DE LA CRUZ MARTINEZ
NUTRICIONISTA DIETSTA
UNIATLANTICO T.P. No. 070

Dirección: Barrio Blas de Lezo Kra. 58 N°98-71 - Piso 1 Apto.1
Email: servialimentosmoca@hotmail.com
Tel: 6915858 – Cel: 3046500403
Cartagena - Colombia

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

ARKA
Fundación

FUNDACIÓN ARKA
EDUCACIÓN SEMILLA DE PAZ
Nit 830.091.082-4

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **LIXI DAYANA CORTES BONILLA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.007.932.098**, asistió a la empresa como **PRÁCTICANTE UNIVERSITARIO(A)**, en formación profesional integral en la especialidad de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, desde el 1 de agosto de 2024 hasta el 1 de diciembre de 2024.

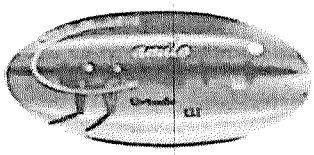
La presente se expide a solicitud del(la) interesado(da) a los 8 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

RONALD DAVID SILVA MANJARRÉS
Representante Legal

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner



PROCESO DE CONTRATACIÓN

CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E.

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

ACTA DE INICIO

NUMERO DE CONTRATO:	No.2025-586
LUGAR:	OLAYA HERRERA - NARIÑO
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN NUTRICIÓN DEL ENTORNO INTRAMURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO NO.52005792025 Y DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES.
NUMERO DEL CDP:	No. 2025000923 del 1 de agosto 2025
CONTRATANTE:	Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes ESE NIT
NIT:	900.127.853-7
CONTRATISTA:	LIXI DAYANACORTES BONILLA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.007.932.098
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Dos (2) meses y quince (15) días
FECHA DE INICIO	15 de agosto de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de octubre de 2025

En el municipio de Olaya Herrera - Nariño, el día 15 de agosto de 2025, se reunieron en el Despacho de la Gerencia del Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes E.S.E., los suscriptos: Doctora **LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO,** representante legal de la entidad, **LIXI DAYANACORTES BONILLA**, quien actúa como Contratista, **DIEGO HERNANDO RIASCOS ROSERO**, Jefe de Talento Humano como supervisora, con el fin de dar inicio a la ejecución del presente Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, fijando como fecha de iniciación oficial el mismo día 15 de agosto de 2025.

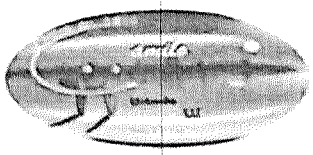
Para constancia de lo anterior firma por los que en ella intervinieron.

LUISA F. MADRID LONDOÑO
Contratante

LIXI DAYANACORTES BONILLA
Contratista

DIEGO HERNANDO RIASCOS ROSERO
Supervisor

Scanned with CamScanner



PROCESO DE CONTRATACIÓN
CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E.

ACTA FINAL, LIQUIDACION Y DE RECIBO A SATISFACCIÓN

ACTA FINAL, LIQUIDACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN
CONTRATO No. 2025-586

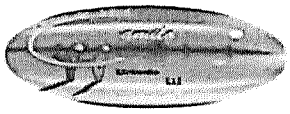
En el despacho de la Gerencia del Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes ESE, nos reunimos las siguientes personas: **LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO** Gerente de la Entidad como CONTRATANTE y **LIXI DAYANACORTES BONILLA**, con documento de identidad No.1.007.932.098, quien actúa en su calidad de contratista, con el fin de liquidar el contrato en los siguientes términos:

INFORMACION BASICA DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
NUMERO DE CONTRATO:	2025-586
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN NUTRICIÓN DEL ENTORNO INTRAMURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO NO.52005792025 Y DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES.
CONTRATANTE:	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE
CONTRATISTA:	LIXI DAYANACORTES BONILLA
SUPERVISOR:	DIEGO HERNANDO RIASCOS ROSERO
FECHA DE INICIO:	15 de agosto de 2025
FECHA DE TERMINACION:	31 de octubre de 2025
CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO DEL CONTRATO	Si, según actas de supervisión presentadas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
EXISTEN INFORMES DE EJECUCIÓN	Si, presentados por el contratista durante la ejecución del contrato.

INFORME FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor inicial del contrato:	$10.000.000
Valor adicional del contrato:	0
Valor total del contrato:	$10.000.000
Valor total Cancelado:	$10.000.000
Saldo a favor del contratista:	0
Saldo a favor de la Entidad:	0

Scanned with CamScanner

	**PROCESO DE CONTRATACIÓN** **CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E.** ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

ACTA DE INICIO

NUMERO DE CONTRATO:	No.2025-900
LUGAR:	OLAYA HERRERA - NARIÑO
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN NUTRICIÓN DEL ENTORNO INTRAMURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO NO.52005792025 Y DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES.
NUMERO DEL CDP:	No. 2025001346 del 28 de octubre 2025
CONTRATANTE:	Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes ESE NIT
NIT:	900.127.853-7
CONTRATISTA:	LIXI DAYANA CORTES BONILLA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.007.932.098
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Un (1) mes
FECHA DE INICIO	1 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de noviembre de 2025

En el municipio de Olaya Herrera - Nariño, el día 1 de noviembre de 2025, se reunieron en el Despacho de la Gerencia del Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes E.S.E., los suscriptos: Doctora **LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO,** representante legal de la entidad, **LIXI DAYANA CORTES BONILLA**, quien actúa como Contratista, **JENNIFER STEFANÍA TORRES VARGAS**, Subgerente Cientifica como supervisora, con el fin de dar inicio a la ejecución del presente Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, fijando como fecha de iniciación oficial el mismo día 1 de noviembre de 2025.

Para constancia de lo anterior firma por los que en ella intervinieron.

LUISA F. MADRID LONDOÑO
Contratante

LIXI DAYANA CORTES BONILLA
Contratista

JENNIFER STEFANÍA TORRES VARGAS
Supervisor

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

ACTA FINAL, LIQUIDACIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN CONTRATO No.2025-900

En el despacho de la Gerencia del Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes ESE, nos reunimos las siguientes personas: **LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO** Gerente de la Entidad como CONTRATANTE y **LIXI DAYANA CORTES BONILLA**, con documento de identidad No.1.007.932.098, quien actúa en su calidad de contratista, con el fin de liquidar el contrato en los siguientes términos:

INFORMACION BASICA DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
NUMERO DE CONTRATO:	2025-900
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN NUTRICIÓN DEL ENTORNO INTRAMURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO NO.52005792025 Y DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES.
CONTRATANTE:	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE
CONTRATISTA:	LIXI DAYANA CORTES BONILLA
SUPERVISOR:	JENNIFER STEFANÍA TORRES VARGAS
FECHA DE INICIO:	1 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACION:	30 de noviembre de 2025
CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO DEL CONTRATO	Si, según actas de supervisión presentadas por el supervisor durante la ejecución del contrato.
EXISTEN INFORMES DE EJECUCIÓN	Si, presentados por el contratista durante la ejecución del contrato.

INFORME FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor inicial del contrato:	$4.000.000
Valor adicional del contrato:	0
Valor total del contrato:	$4.000.000
Valor total Cancelado:	$4.000.000
Saldo a favor del contratista:	0
Saldo a favor de la Entidad:	0

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LIXI DAYANA CORTES BONILLA

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1,007,932,098 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI
Dirección	B/EL PRADO- CRA41 #41-39			Teléfonos	3042425172

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ISMAEL GABRIEL CORTES OBANDO	13,104,714	PADRE
MARTHA BONILLA CASIERRA	27,258,366	MADRE
CINTHYA GABRIELA CORTES BONILLA	1,089,801,196	HERMANA
ENZO GABRIEL CORTES BONILLA	1,059,449,202	HERMANO
ANDRES CAMILO CORTES BONILLA	1,107,516,334	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$-

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	78423286642		
NEQUI	AHORRO	3172865542		
DAVIPLATA	AHORRO	3042425172		

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Diego Cortés	8/10/2025
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.007.932.098



Apellidos
CORTES BONILLA

Nombres
LIXI DAYANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 MAR 2003

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CALI (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
10 JUN 2021, PALMIRA

Fecha de expiración
05 FEB 2035

Firma

Liy Cort

Scanned with CamScanner

ICCOL0734354598310790<<<<<<<<<<<1
0303088F3502055COL1007932098<1
CORTES<BONILLA<<LIXI<DAYANA<<<

0734354598

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:30:11 PM horas del 28/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007932098**
Apellidos y Nombres: **CORTES BONILLA LIXI DAYANA**

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

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

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

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

DIJIN

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

Powered by CamScanner

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 00:06:17 horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007932098,** Apellidos y Nombres **CORTES BONILLA LIXI DAYANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital san andres de tumaco** , con NIT **891280001-0** 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

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Powered by CamScanner

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/12/2025 10:35:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007932098** y Nombre: **LIXI DAYANA CORTES BONILLA.**

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. **131292309** . 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

Powered by CamScanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287054204

PIB
22.28.17
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 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) LIXI DAYANA CORTES BONILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007932068;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de 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.

Powered by CamScanner

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 domingo 28 de diciembre de 2025, a las 22:33:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007932098
Código de Verificación	1007932098251228223322

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

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

HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB

...validez del Certificado.

Powered by CamScanner

EL CHARCO NARIÑO

Aprobado Resolución No. 823 del 6 Julio de 2004
DANE 152250000558 - Código ICFES 036814
NIT. 840.001.018-4

ACTA DE GRADUACIÓN

No 036 de Diciembre de 2019

En La Ciudad de El Charco Nariño, a los Veinte (20) días del mes de Diciembre del año Dos mil Diecinueve (2019) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría de la Institución Educativa "Río Tapaje" aprobada hasta Nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de **BACHILLER** en la **MODALIDAD ACADÉMICO**, según resolución No. 823 del 6 de Julio de 2004.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondiente al Nivel de Educación Media vocacional se procede a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO** al graduado cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación.

Lixi Dayana Cortes Bonilla
T.I. 1007932098 El Charco

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 036 de fecha de Diciembre 20 de 2019, que consta de Cuarenta y Tres (43) alumnos graduados, comienza con **MARÍA LAURA BARACA PACANO** y termina con **ANDRÉS FELIPE WEATLEY CASTRO**. Firmado y sellado por el Especialista **GERMAN ENRIQUE BURBANO ARAUJO** y **MARCOS F. SATIZABAL SALAZAR**.

En constancia se firma la presente a los 20 días del mes de Diciembre de 2019

Esp. German Enrique Burbano Araujo
C.C. 87.550.22[illegible] de Tacuarte, Nariño

Marcos F. [illegible] Salazar
C.C. [illegible]

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Resolución del Ministerio Educación Nacional N.° 4171 de 21 de diciembre de 2004
NIT. N.° 891 200 813 – 1

ACTA DE GRADO N.°057
(Resolución N.° 102 del 15 de julio de 2025)

CONSIDERANDO QUE:

LIXI DAYANA CORTÉS BONILLA

C.C. N.° 1.007.932.098 Expedida en Palmira

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de:

NUTRICIONISTA DIETISTA

En nombre y representación de la Corporación Universidad del Sinú "Elías Bechara Zainúm" – Seccional Cartagena, de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, la Rectoría otorga y entrega el Diploma en Ceremonia Solemne que lo (a) autoriza para el ejercicio de la profesión según las disposiciones vigentes.

En testimonio de lo anterior, se firma en la ciudad de Cartagena a los 30 días del mes de julio de 2025.

ROLANDO BECHARA CASTILLA
Rector

GALO ARMANDO LARA CORONEL
Secretario Jurídico (E)

OLGA TATIANA JAIMES PRADA
Jefe de Programa de Nutrición y Dietética

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida el Bosque transversal 54 N.° 30 - 453 Teléfono: (605) 6517013 Cartagena de Indias

0311731

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

COLNUD

Identificación Unica del Talento Humano en Salud

NUTRICIONISTA DIETISTA



LIXI DAYANA CORTES BONILLA

CC 1007932098

UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM

CARTAGENA

Fecha de expedición del diploma 2025-07-30

Fecha de Inscripción ReTHUS 2025-10-31

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

eTHUS

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

po de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1007932098

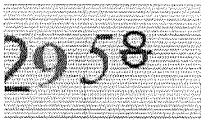
imer Nombre

Lixi

Primer Apellido

Cortes

nfirme los números de la Imagen *



Cambiar

2256

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-04 – 3:56:26 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1007932098	LIXI	DAYANA	CORTES	BONILLA	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) LIXI DAYANA CORTES BONILLA identificado(a) con CC 1007932098 registra La siguiente información:

2026-01-04 – 3:56:26 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	NUTRICI¿N Y DIET¿TICA	2025-10-31	6872	COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

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

Powered by CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007932098
NOMBRES	LIXI DAYANA
APELLIDOS	CORTES BONILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	PALMIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/18/2025 08:07:53	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o

Powered by CamScanner

EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.


IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LIXI DAYANA CORTES BONILLA, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.007.932.098**, se encuentra afiliado(a) **al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificacon se expide el 17 de **Diciembre** del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pension, asi lograria recibir el ingreso que desea cuando obtenga su benefico pensional.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DIGSA	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	requisitos de vacunación personal con actividades netamente asistenciales DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-116
	Vigente	Agosto de 2023

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:
1. Lea con atención el comentario que se encuentra de color azul en cada casilla para su adecuado diligenciamiento.
2. Diligencie este formato de forma digital o manual con color negro.
3. No cambie el tipo el tipo de letra (Arial, tamaño 10).
4. No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
5. Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.
6. Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir. Imprima sólo si es necesario

I. DATOS PERSONALES

Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al genero del aspirante.

Apellidos:	Cortes Bonilla	Nombres:	Lixi Dayana
N° de Documento:	1007932098	Edad:	
Genero: Mujer	X	Hombre	
Profesión u ocupación:	Nutricionista	Número de contacto:	3112896361
Correo electrónico:			

II. DATOS LABORALES

Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal esta realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación.

DIGSA		DISAN EJC		DISAN ARC	X	JEFSA FAC	

Establecimiento de Sanidad Militar: OMTUM

Cargo al que aspira: Nutricionista

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Marque con una (x), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución.

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	X

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante.

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Camé de Vacunación?	X	
¿Validación contra el camé de vacunación?	X	

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES

Verifique con la copia del camé de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE
Hepatitis A	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra		
Hepatitis B	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	15-06-24
			2da		
			3ra		
			1 Refuerzo cada 15 años al terminar		
Toxoide Tetánico y Diftérico	Mujer	Este esquema de vacunación se requiere hasta los 49 años de edad.	1ra	SI	16-09-13
			2da	SI	21-10-13
			3ra	SI	09-10-14
			4ta	SI	14-6-24
			5ta		
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar		
	Hombre		1ra		
			2da		
			3ra		
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar		

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente La única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1ra		
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra	Si	09-10-2019
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.	1ra		
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico. No es válida la bivalente (sarampión y rubeola)	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos.		
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	** si certifica esta vacuna, se puede homologar por una (1) sola dosis de Td - Toxoide Tetánico y Diftérico, pero no lo contrario.	1ra		
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar		
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra		
		Se deberá solicitar al personal que fue vacunado con vacuna polisacárido	1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema		

NOTA: Es importante informar al aspirante que si dentro de su esquema no cuenta con dos o tres vacunas de este grupo: Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultáneamente, lo anterior teniendo en cuenta que si no se sigue esta recomendación se interfiere en su respuesta inmunitaria.

OBSERVACIONES:

VI. FIRMA DE COMPROMISO

Marque con una (X) SI el aspirante tuvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

SI		NO	

VII. APROBACIÓN

Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante.

SI		NO	

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.

JI Correa León Yesuelisc

Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo

Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFSA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certifico que he leído, entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

Liz Cents

Firma del aspirante

Certificado de Vacunación

NOMBRE Lixi DaYong Cortes

NIP 1.007.932.098

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

CARNET DE VACUNACION

NOMBRE: NIP:

VACUNA	DOSIS	FECHA			LOTE	LAB	FIRMA Y SELLO
		DD	MM	AA			
TÉTANO	1						
Td	2						
	3						
DTPa	Ref						
HEPATITIS B	1	15	JUL	2024	0343Q003C		PRODUMEDINOS Nit. 900.430.346-3
	2						
	3						
HEPATITIS A	1						
	2						
VARICELA	1						
	2						
INFLUENZA	1						
NEUMO 23	1						
	Ref						
MENINGOCOCO BC	1						
	2						
MENACTRA	1	15	JUL	2024	U7917AE		PRODUMEDINOS Nit. 900.439.346-3
M.M.R	1	15	JUL	2024	A69CF7024		PRODUMEDINOS Nit. 900.430.346-3
FIEBRE AMARILLA	1						
FIEBRE TIFOIDEA	1						
V.P.H.	1						
	2						
	3						
REFUERZOS	1						
	2						

Scanned with CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ixi Dayana

Apellidos: Cortes Bonilla

Documento de identidad: ~~CC~~ CE PA CD SC PE P.P.T. D.E.

Número de documento: 1007932098

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 03 Año 2003

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica	9-10-19	P3L461V	
Toxoide Tetanico - Diftenico (Td)	1	16-9-13	024L1009E	
	2	21-10-13	024L1009C	
	3	9-10-19	221505170	
	4	14-6-24	233391ZB	Mcfrady-Argelica
	5	C	L	unio 25
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1	27-8-12	H012514	
	2	27-10-12	H92514	
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª	22-7-21	213A21A	He184.
	2ª	14-6-24	016J23A	Mcfrady
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras	VPH	3	4-3-13	H0125

Scanned with CamScanner

DRA. SIDNEY ERASO

SIDNEY JERZY ERASO JOSA

UNIVERSIDAD SAN MARTIN / UNIVERSIDAD CES MEDELLIN
MEDICA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIFICACION LABORAL
CC 1085247692// CORREO: LINQUITA.SID@HOTMAIL.COM
RM 1085247692 LICENCIA OCUPACIONAL 309

UNIVERSIDAD CES

TH-HC-026-008775	
Fecha Aplicación: Enero 10 de 2025	
Fecha Elaboración: Enero 10 de 2025	
Página 1 de 1	

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL
DIA	MES	ANO	CIUDAD	
5	8	2025	EL CHARCO	EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO + ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO
CONTRATISTAS INDEPENDIENTES	NUTRICIONISTA DIETISTA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	GENERO	DOCUMENTO
LIXI DAYANA CORTES BONILLA	FEMENINO	C.C. 1007932098

*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES (Relacion de biologicos aplicados)	*PRUEBAS COMPLEMENTARIAS*
Refiere 2 Dosis para Covid19	*Visiometría: NO APLICA* *Audiometria: NO APLICA* *Espirometría computarizada: NO APLICA*

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

APTO	SIN RESTRICCIONES

EL CONCEPTO SE DEFINIO A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS:

Evaluación Ocupacional	X	
Evaluación Osteomuscular	X	

RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA Y HABITOS SALUDABLES	CONTROL PERIODICO CON MEDICINA GENERAL POR EPS
PUEDE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A ESQUEMA DE LA EMPRESA CONTRATANTE	MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTAMENTE. HIGIENE POSTURAL

VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA POR EPS

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Medico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Autorizo a la doctora abajo mencionada a realizar mi examen médico ocupacional de ingreso registrado en este documento. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada.

Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente la anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MEDICO	ASPIRANTE
	Firma y Huella
DRA. SIDNEY JERZY ERASO JOSA C.C. # 1.085.247.692 Registro: 1085247692 Licencia: 309 Medico Especialista en SSGT	LIXI DAYANA CORTES BONILLA C.C. # 1007932098

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141197079990

(415)7707212489984(8020) 000014119707999 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 9 3 2 0 9 8	7	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 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 0 0 7 9 3 2 0 9 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORTES	BONILLA	LIXI	DAYANA

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	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: CL 41 # 41 - 39 CA

42. Correo electrónico: lixidayanacortesbonilla@gmail.com

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

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 1 0	2 0 2 5 0 2 0 3					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 CORTES BONILLA LIXI DAYANA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 04-01-2026 03:42:05PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Miércoles, 07 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LIXI DAYANA CORTES BONILLA identificado(a) con CC 1007932098, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	78432386642	2022-02-10	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL FINANCIERA "SIIF II"
FORMATO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO DE CUENTA E INFORMACIÓN TRIBUTARIA

I INFORMACIÓN BÁSICA

PERSONA JURÍDICA NACIONAL

Nombre Proveedor	
NIT	
Anexar COPIA RUT	
CLASE DE SOCIEDAD	
CLASE DE CAPITAL	
NUMERO DE MATRICULA MERCANTIL	

PERSONA NATURAL NACIONAL

No. cédula	1007932098
Anexar copia RUT	
Nombres	Lixi Dayana
Apellidos	Cortes Bonilla
Fecha de Expedición del documento de identificación	10-jun-2021
Profesión	Nutricionista
No. Matricula	1007932098

II INFORMACIÓN **PARA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO DILIGENCIAR ESTA**

OBJETO DE LA UNIÓN DE LOS TERCEROS	
ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NUMERO DE DOCUMENTO	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS SOCIOS Ó MAS	1)
	2)
RÉGIMEN TRIBUTARIO	

II

I UBICACIÓN (Para Persona Jurídica, Nacional, Unión Temporal o Consorcio)

PAÍS	
REGIÓN	
CIUDAD	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
FAX	
E-MAIL	
PAGINA WEB	

I INFORMACIÓN TRIBUTARIA (Para Persona Jurídica, Nacional, Unión V Temporal o Consorcio)

REPRESENTANTE LEGAL Cédula No. _____

Nombre _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU _____

TIPO DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA-BOGOTÁ	
IVA	
RENTA	

RÉGIMEN TRIBUTARIO

GRAN CONTRIBUYENTE	
NO CONTRIBUYENTE	
RÉGIMEN COMÚN	
RÉGIMEN ORDINARIO	
RÉGIMEN SIMPLIFICADO	
RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	

AUTORRETENEDOR SI ☐ NO ☐

V DATOS BANCARIOS

Denominación de la cuenta

	corriente	78423286642
	de ahorros	Ahorros
Entidad Financiera		Bancolombia
Código		
Sucursal		Cartagena
Código		
Ciudad		Cartagena
Dirección		CC. Plaza Colón
Teléfono		3042425172

Número de la cuenta

(adjuntar original de certificación bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días calendario)

Lixi Dayana Cortes Bonilla

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Lixi Cortes

ARMADA DE COLOMBIA	ESTUDIO DE SEGURIDAD DE PERSONAL SOLICITUD DE INGRESO ARMADA NACIONAL		
	Proceso Inteligencia Naval		**Autoridad:** JINAV
	Código: INNAV-FT-026-JINAV-V08	**Rige a partir de:** 05/02/2023	Página **1** de **14**

Formato N° 1 Ingreso: aplica para la vinculación de servidores públicos uniformados y no uniformados, contratistas, pasantes y toda persona que requiera tener acceso a las unidades y dependencias de la Armada Nacional por más de 30 días. Para la incorporación de Infantes de Marina Profesionales aplica la utilización del formato No. 1 de Ingreso.

FORMATO N° 1

ESTUDIO DE SEGURIDAD PERSONAL POR INGRESO

Lugar y fecha: 07/01/2026
INSTRUCCIONES:

- **Este formato debe diligenciarse en letra imprenta, legible, haciéndolo en forma exacta y completa, sin omitir detalles o incluir inexactitudes.**
- **Una vez diligenciado y entregado, la información contenida en este formato estará amparada BAJO RESERVA LEGAL y tendrá el nivel de seguridad RESTRINGIDO DE USO EXCLUSIVO.**

Dependencia solicitante:

Empleo o cargo al que aspira:
nutricionista

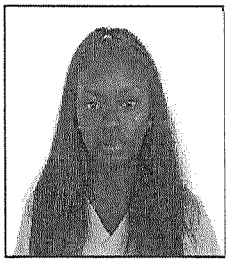


Foto de frente

I. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido			Primer Nombre	Segundo Nombre	
Cortes	Bonilla			Lixi	Dayana	
Tipo y Número Documento Identidad	Fecha y Lugar de Expedición			Pasaporte No.	Expedido en	
C.C	10-jun-2021			x	Palmira-Valle del cauca	
Libreta Militar No.	Clase			Distrito Militar N°	Fecha de Expedición	
X	x			x	x	
Lugar de Nacimiento	Día	Mes	Año	Estado Civil	G.S. RH	
Cali- valle del cauca	08	03	2003	soltera	A+	
Profesión u Oficio	Tarjeta Profesional No.			Nacionalidad	Estatura	Peso
Nutricionista	1007932098			COLOMBIANA	1.62 Cm	60 kg
Residencia Actual El Charco-Nariño						

ARMADA DE COLOMBIA	ESTUDIO DE SEGURIDAD DE PERSONAL SOLICITUD DE INGRESO ARMADA NACIONAL		
	Proceso Inteligencia Naval		**Autoridad:** JINAV
	Código: INNAV-FT-026-JINAV-V08	**Rige a partir de:** 05/02/2023	Página **2** de **14**

Dirección Calle 2 #6-20			
Barrio	No. Teléfono Celular	No. Teléfono Fijo	Ciudad y Departamento
Bustamante	3042425172	x	El charco-Nariño
Correos electrónicos: lixidayanacortesbonilla@gmail.com			
Redes Sociales: Facebook, Instagram, tiktok			

Residencia Anterior				
Desde	Hasta	Dirección	Teléfonos	Ciudad/País
28-01-21	30-07-2025	Urbanización Britania	3042425172	Cartagena

II. DATOS FAMILIARES

Nombre Esposa (o) o compañera (o)				C.C. No.		Profesión u Oficio	
X				X		X	
Dirección						Nos. Celular y fijo	
X						X	
Correo Electrónico: X						Redes Sociales: X	
Hijos – Nombres						Edad	No. Identificación
X						X	X
X						X	X
X						X	X
Datos del Padre (Nombre)		vive	Si	No	C.C. No.		Teléfonos
Ismael Gabriel			X		13.104.714		3136016947
Dirección					Profesión u Oficio		
El charco-Nariño					Técnico-agropecuario		
Datos de la Madre (Nombre)		vive	Si	No	C.C. No.		Teléfonos
Martha Alejandrina					27.258.366		3122436637
Dirección					Profesión u Oficio		
El charco-Nariño							
HERMANOS1. Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
cortes		Bonilla		Cynthia		Gabriela	
Ocupación	C.C.		Dirección de Residencia			Teléfonos (celular - fijo)	
Medica	1089801196		Llorente-Nariño			3122279670	
Correo electrónico:						Redes Sociales:	
2. Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Cortes		Bonilla		Enzo		Gabriel	
Ocupación	C.C.		Dirección de Residencia			Teléfonos (celular - fijo)	
Odontología	1059459202		Palmira-Valle del cauca			3166489263	
Correo electrónico:						Redes Sociales:	

ARMADA DE COLOMBIA	ESTUDIO DE SEGURIDAD DE PERSONAL SOLICITUD DE INGRESO ARMADA NACIONAL		
	Proceso Inteligencia Naval		**Autoridad:** JINAV
	Código: INNAV-FT-026-JINAV-V08	**Rige a partir de:** 05/02/2023	Página **3** de **14**

3. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
cortes	Bonilla	Andrés	Camilo

Ocupación	C.C.	Dirección de Residencia	Teléfonos (celular - fijo)
Topógrafo	1107516334	Tumaco-Nariño	3175648993

Correo electrónico:	Redes Sociales:

4. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Ocupación	C.C.	Dirección de Residencia	Teléfonos (celular - fijo)

Correo electrónico:	Redes Sociales:
En caso de emergencia avisar a:	A los teléfonos (celulares y fijos)
Cortes Bonilla Enzo Gabriel	3166489263
Cortes Bonilla Cynthia Gabriela	3122279670

III. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Realizados	Año Finalización	Título Obtenido	Nombre de la Institución	Ciudad/País
Diplomado	2025	Diplomada nutrición deportiva	Universidad del sinu Elías Bechara Zainum seccional Cartagena	Cartagena/Bonilla
Diplomado	2023	Abordaje integral del paciente con enfermedades crónicas	Fundación Carlos Slim	Virtual
Diplomado	2023	Asesor de lactancia materna	Fundación Carlos Slim	Virtual
Idiomas que domina	Español			

IV. EXPERIENCIA LABORAL

1. Empresa		Dirección
E.S.E Camilo Hurtado Cifuentes		Olaya Herrera
Cargo	Tiempo	Teléfonos (celular y fijo)
Nutricionista	4 meses	3178545500

Sueldo	Motivo de Retiro	Nombre jefe Inmediato
4.000.000	Terminación de contrato	Luisa Fernanda Madrid Londoño

Dirección Pagina Web de la Empresa:

2. Empresa		Dirección
Cargo	Tiempo	Teléfonos (celular y fijo)

Sueldo	Motivo de Retiro	Nombre Jefe Inmediato

Dirección Pagina Web de la Empresa:

V. REFERENCIAS PERSONALES (No familiares)

1. Nombres y Apellidos	Ocupación

ARMADA DE COLOMBIA	ESTUDIO DE SEGURIDAD DE PERSONAL SOLICITUD DE INGRESO ARMADA NACIONAL		
	Proceso Inteligencia Naval		**Autoridad:** JINAV
	Código: INNAV-FT-026-JINAV-V08	**Rige a partir de:** 05/02/2023	Página **4** de **14**

Jainer Andres Sanchez Grueso			Abogado
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)			Teléfonos (celular y fijo)
Tumaco-Nariño			3226184275
2. Nombres y Apellidos			Ocupación
Eva Sandrith Bello Lagarejo			Nutricionista
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)			Teléfonos (celular y fijo)
Turbo-Antioquia			3153202229
Parientes o Amigos que trabajen en los Organismos de Seguridad del Estado o Entidades Públicas			
1. Nombres y Apellidos	Grado	Dirección y ciudad	
X	X	X	
Organismo/Entidad	Unidad	Teléfonos (celular y fijo)	
X	X	X	
2. Nombres y Apellidos	Grado	Dirección y ciudad	
X	X	X	
Organismo/Entidad	Unidad	Teléfonos (celular y fijo)	
X	X	X	

VI. INFORMACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA DEL ASPIRANTE:
Los ingresos y rentas que obtuve en el último año fueron:

Concepto	Valor
Salarios y demás ingresos laborales	$ 4.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	X
Arriendos	X
Honorarios	X
Otros ingresos (cuales)	X
Total	

a. Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y/o en el exterior son:

Entidad financiera/País	Sede de la cuenta	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo
Bancolombia		Ahorro	78423286642	x
Nequi		Ahorro	3172865542	X
daviplata		ahorro	3042425172	x

Bienes Patrimoniales

Tipo de bien	Identificación del bien	Valor

Obligaciones crediticias

Entidad	Valor	Concepto

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1007932098 **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 28/12/2025 10:52 PM

Código Verificación: **VPC31L7AS5**

Válida hasta: **29/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC