PROPUESTA FINANCIERA CORPORACIÓN ÁNGELES DE AMOR 2026							
Nº	**Actividad**	**Descripción**	**Valor Unitario**	**N° Horas x Actividad**	**N° Actividades**	**Meta producto Plan de Desarrollo**	**Valor Total**
1	**Campaña sobre discapacidad**	Realizar una campaña comunicativa para la promoción de los derechos de la población con discapacidad	$ 80.000	2 horas	2	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 160.000
2	**Estrategia en el sector productivo para la inclusión laboral de personas con discapacidad**	Implementar una estrategia que busque capacitar al sector productivo del municipio sobre la vinculación, permanencia y retiro laboral de PcD	$ 120.000	2 horas	1	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 120.000
3	**Proyecto productivo para personas con discapacidad y sus familias**	Implementar una estrategia que busque gestionar la articulación institucional para la asesoría y acompañamiento de personas con discapacidad, familias y cuidadores en la formulación y desarrollo de proyectos productivos	$ 200.000	6 horas	1	Implementar una estrategia que busque gestionar la articulación institucional para la asesoría y acompañamiento de personas con discapacidad, familias y cuidadores en la formulación y desarrollo de proyectos productivos	$ 200.000
4	**Ruta de atención a población con discapacidad**	Promocionar la ruta de atención a población con discapacidad a nivel intersectorial (Educación, salud, protección, recreación, líderes comunitario y organizaciones sociales)	$ 50.000	4 horas	3	Capacitar en la implementación de la ruta de atención para casos de violencia y vulneración a los derechos de las personas con discapacidad	$ 150.000

5	**Promocionar banco de ayudas técnicas**	Realizar jornadas de recolección y préstamo de ayudas técnicas para población con discapacidad	$ 50.000	3 horas	8	Implementar una estrategia que busque crear y poner en funcionamiento el banco de ayudas técnicas del municipio	$ 400.000
6	**Talleres artísticos**	Actividad de fortalecimiento de habilidades artísticas e innovadoras para la población con discapacidad	$ 80.000	2 horas	32	Implementar una estrategia que busque fomentar el acceso a actividades artísticas y culturales de las personas con discapacidad.	$ 2.560.000
7	**Estimulación cognitiva y sensorial**	Talleres de estimulación cognitiva y sensorial para personas con discapacidad	$ 110.000	2 horas	32	Implementar una estrategia que busque fomentar el acceso a actividades artísticas y culturales de las personas con discapacidad.	$ 3.520.000
8	**Sensibilización y terapia física**	Actividades de estimulación y condicionamiento físico de acuerdo a las necesidades de cada individuo	$ 90.000	2 horas	15	Implementar una estrategia que busque fomentar el acceso al deporte, la recreación y actividad física de las personas con discapacidad.	$ 1.350.000
9	**Descentralización de servicios del programa de discapacidad**	Implementar una estrategia que busque descentralizar las estrategias culturales, recreativas, educativas, deportivas y de rehabilitación para la población con discapacidad ubicada en la zona rural	$ 150.000	3 horas	2	Implementar una estrategia que busque descentralizar las estrategias culturales, recreativas, educativas, deportivas y de rehabilitación para la población con discapacidad ubicada en la zona rural	$ 300.000

10	**Visitas domiciliarias**	Localización de necesidades y fortalecimiento familiar de personas con discapacidad	$ 80.000	1 hora	18	Implementar estrategias de cuidado a cuidadores de PcD, promoviendo que la personas cuidadoras son sujetos activos que tienen una relación de corresponsabilidad y reciprocidad con las PcD	$ 1.440.000
11	**Atención individual**	Implementación de espacios indiviualizados para potenciar dificultades específicas en entorno escolar, familiar o social de personas con discapacidad	$ 120.000	1 hora	55	Implementar estrategias de cuidado a cuidadores de PcD, promoviendo que la personas cuidadoras son sujetos activos que tienen una relación de corresponsabilidad y reciprocidad con las PcD	$ 6.600.000
12	**Cuidado al cuidador**	Brindar acompañamiento a cuidadores de personas con discapacidad, proporcionando herramientas para el manejo de la condición que viven en sus hogares y herramientas de contención y manejo emocional y psicológico	$ 70.000	1 hora	3	Implementar estrategias de cuidado a cuidadores de PcD, promoviendo que la personas cuidadoras son sujetos activos que tienen una relación de corresponsabilidad y reciprocidad con las PcD	$ 210.000
13	**Evento de fortalecimiento y recreación a familias**	Salida recreativa con espacios de integración grupal y familiar	$200.000	2 horas	1	Implementar una estrategia que busque fomentar el acceso al deporte, la recreación y actividad física de las personas con discapacidad.	$ 200.000
14	**De cara con la discapacidad**	Brindar talleres de y espacios de sensibilización para la comunidad en general, favoreciendo la inclusión de personas con discapacidad	$120.000	1	1	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 120.000

15	**Programa comunitario**	Realizar un programa de televisión comunitario en el que se de cuenta de los procesos desarrollados, capacitación y sensibilización comunitaria con expertos. Acciones desarrolladas en el Programa Municipal de Discapacidad a través de la Corporación Ángeles de Amor	$60.000	1	2	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 120.000
16	**Comité Municipal de Discapacidad**	Desarrollar el espacio del Comité Municipal de Discapacidad, ofreciendo procesos de inducción, asesoría, funcionamiento y acciones dirigidas a la transversalización en diferentes escenarios del municipio	$ 150.000	2 horas	1	Implementar una estrategia que busque fortalecer el Comité Municipal de Discapacidad con procesos inducción, asesorías, funcionamiento y funciones dirigidas a la transversalización en los diferentes escenarios del municipio	$ 150.000
17	**Caracterización y Certificación de Discapacidad**	Atender las solicitudes de RLCPD y captación de población con discapacidad que requiera el Certificado de Discapacidad	$ 50.000	1	1	Implementar una estrategia que busque actualizar del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) en el municipio	$ 50.000
18	**Sensibilización a servidores públicos, justicia y salud en el trato a población con discapacidad en la institucionalidad**	Desarrollar estrategias de sensibilización y formación a servidores públicos, personal de la justicia y sector salud en normatividad y protocolos vigentes para la atención a Personas con discapacidad	$ 100.000	1.5 h	1	Desarrollar una estrategia de sensibilización y capacitación de los servidores públicos, personal de la justicia y sector salud en la normatividad y protocolos vigentes para la atención de las PcD	$ 100.000

19	**Campaña de autocuidado y situación de riesgo de la discapacidad**	Desarrollar campañas de educación para el autocuidado y la identificación de situaciones de riesgo que produzcan discapacidad	$ 100.000	1 h	2	Desarrollar campañas de educación para el autocuidado y la identificación de situaciones de riesgo que produzcan discapacidad	$ 200.000
20	**Campañas sobre conmemoración e inclusión de la discapacidad**	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 50.000	1h	4	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 200.000
21	**Salud mental, sexual y reproductiva y hábitos de vida saludables para personas con discapacidad y familias**	Implementar una estrategia que busque gestionar la articulación institucional para la orientación en salud mental, derechos sexuales y reproductivos, hábitos de vida saludables, las personas con discapacidad y sus familias.	$ 100.000	2 horas	1	Implementar una estrategia que busque gestionar la articulación institucional para la orientación en salud mental, derechos sexuales y reproductivos, hábitos de vida saludables, las personas con discapacidad y sus familias.	$ 50.000
		Total				**%**	**$ 18.200.000**
VALOR APORTE MUNICIPIO		**$ 14.000.000,00**				**70,00%**	**$ 14.000.000**
VALOR COFINANCIACIÓN APORTADO POR CORPORACIÓN ÁNGELES DE AMOR		**$ 4.200.000,00**				**30,00%**	**$ 4.200.000**
VALOR TOTAL CONVENIO		**$ 18.200.000,00**				**100,00%**	**$ 18.200.000**

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 15/01/2026 - 2:44:30 PM

Recibo No.: 0029362762 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bNkkcJEagLcjdlbd

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÀNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CORPORACIÓN PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR ANTIOQUIA, ÁNGELES DE AMOR
Sigla:	CORPORACIÓN ÁNGELES DE AMOR DE CIUDAD BOLÍVAR
Nit:	901232314-1
Domicilio principal:	CIUDAD BOLIVAR, ANTIOQUIA, COLOMBIA

INSCRIPCION

Inscripción No.:	21-018596-21
Fecha inscripción:	14 de Noviembre de 2018
Último año renovado:	2025
Fecha de renovación:	26 de Marzo de 2025
Grupo NIIF:	GRUPO III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Calle 49 42 23. Piso 1
Municipio:	CIUDAD BOLIVAR, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico:	corpangelesdeamor.disc@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3127952519
Teléfono comercial 2:	3128606320
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	Calle 49 42 23. Piso 1
Municipio:	CIUDAD BOLIVAR, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación:	corpangelesdeamor.disc@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3127952519
Teléfono para notificación 2:	3128606320
Teléfono para notificación 3:	No reportó

Recibo No.: 0029362762 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bNkkcJEagLcjdlbd

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica CORPORACIÓN PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR ANTIOQUIA, ÁNGELES DE AMOR SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

CONSTITUCIÓN: Que por acta número 1 del 15 de junio de 2018, de la Asamblea de Asociados, inscrito (a) en esta cámara de comercio el 14 de noviembre de 2018 bajo el número 4253 del libro I del registro de entidades sin ánimo de lucro, se constituyó una entidad sin ánimo de lucro denominada:

Corporación Para La Atención a Personas con Discapacidad de Ciudad Bolívar Antioquia, Ángeles de Amor

Sigla: CORPORACIÓN ÁNGELES DE AMOR DE CIUDAD BOLÍVAR

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

TERMINO DE DURACIÓN

DURACIÓN: Que la entidad no se halla disuelta y su duración se fijó hasta diciembre 31 de 2080.

OBJETO SOCIAL

OBJETO: El objeto social de la entidad es promover la igualdad de condiciones, derechos y oportunidades de las personas con discapacidad, generando estrategias que apunten al mejoramiento de la independencia, la participación e inclusión este grupo poblacional y sus cuidadores.

Estas acciones se desarrollan a través de la realización de servicios o actividades que permitan generar recursos propios para el cumplimiento de las metas de la institución.

OBJETIVOS:
a) Promover la rehabilitación integral de las personas con discapacidad

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

a través de espacios de formación, el arte, la recreación, el deporte y atención fisioterapéutica de acuerdo a la normatividad vigente en relación a la discapacidad.

b) Acompañar en el proceso de identificación, localización y diagnóstico de las personas con discapacidad, destacando su nivel de funcionamiento y aportando un plan de trabajo para fortalecimiento del mismo.

c) Acompañar a familias y cuidadores de las personas con discapacidad en la adaptación y manejo de la misma.

d) Presentar y ejecutar proyectos de carácter productivo, artístico, cultural, formativo, deportivo, en el orden local, departamental, nacional e internacional

e) Impulsar el desarrollo de las habilidades de las personas con discapacidad

f) Promover la independencia económica de este grupo poblacional y sus familias.

g) Incentivar la integración de las personas con discapacidad con la comunidad como estrategia de participación e inclusión.

h) Promover la autonomía y la independencia familiar de las personas con discapacidad.

i) Acompañamiento a la comunidad para el mejoramiento de la autonomía, participación e inclusión de las personas con discapacidad

j) Actividades de investigación en áreas afines con la discapacidad y la intervención a sus cuidadores.

k) Promocionar y o desarrollar la protección, asistencia y promoción de los derechos de laspersonas con discapacidad

l) Promover y apoyar la formulación de proyectos o programas de naturaleza pública, privada o mixta; locales, regionales, nacionales o internacionales, que tengan como objetivo el fortalecimiento y rehabilitación a personas con discapacidad, acompañamiento a la comunidad y sus familias, así como cooperar con las entidades ya existentes que tengan esta finalidad.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

m) Impulsar el desarrollo de la formación y capacitación deagentes educativos y comunitariosen el campo de la atención a personas con discapacidad, frente a la rehabilitación física, mental y sensorial.

n) Realizar intercambios con instituciones similares de orden local, regional, nacional e internacional, con el fin de gestionar recursos financieros, de dotación o apoyo en el campo de la formación del recurso humano.

o) Organizar directamente o en asocio con otras entidades, programas especiales de rehabilitación física, mental y sensorial, arte, recreación, deporte y en general en los distintos campos que fortalezcan la funcionalidad y participación de las Personas con discapacidad.

p) Gestionar elementos y materiales destinados a la creación de las áreas de rehabilitación física, mental, psicosocial y sensorial.

q) Ejecutar, promover y apoyar planes, programas y proyectos específicos, autónomamente o en colaboración con otras entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, que se realicen en el campo de la rehabilitación a personas con discapacidad, acompañamiento a familias y cuidadores y sus actividades afines.

r) Colaborar con los entes territoriales o sus entidades descentralizadas en el desarrollo de programas y proyectos relacionados con las finalidades de la Corporación.

s) Obtener los recursos financieros necesarios para formular y ejecutar sus planes y programas, al igual que recursos técnicos de toda índole, apoyo científico, asesorías en general, capacitación a todo nivel, para mejorar la capacidad de gestión de la Corporación.

t) Celebrar todos los contratos y convenios que se requieran en desarrollo de su objeto, con entidades gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales.

u) Promover la publicación y difusión permanente de la actividad de la Corporación, para tal efecto la Corporación podrá gestionar la elaboración de revistas, periódicos, y utilizar cualquier otro medio de difusión e información legalmente permitido.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

v) Apoyar la ejecución de los Planes de desarrollo, Políticas Públicas y demás proyectos establecidos por las administraciones municipales enfocados en temas de discapacidad.

w) Adelantar acciones preventivas de la discapacidad mediante campañas informativas y educativas en diferentes sectores sociales.

PATRIMONIO

QUE EL PATRIMONIO DE LA ENTIDAD ES: $0,00

Por acta número 1 del 15 de junio de 2018, de la Asamblea de Asociados, inscrito (a) en esta cámara de comercio el 14 de noviembre de 2018 bajo el número 4253 del libro I del registro de entidades sin ánimo de lucro.

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACIÓN LEGAL: Corresponde al representante legal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El Representante Legal suplente ejercerá las mismas funciones que el representante Legal, siempre y cuando este se encuentre ausente o impedido para ejercer su función.

En caso de que por fuerza mayor el representante legal no pueda ejercer sus funciones, la junta directiva podrá asignar un representante legal suplente para las funciones que la junta le asigne.

FUNCIONES REPRESENTANTE LEGAL Del representante legal: tendrá las siguientes funciones:

A. Representar la Corporación judicial y extrajudicialmente

B. Gestionar la póliza de manejo requerida.

C. Firmar y autorizar los acuerdos, resoluciones, actas y proposiciones especiales que dicte la Junta Directiva.

D. Cumplir y hacer cumplir el reglamento.

E. Hacer que los Directivos concurran puntuales y asiduamente a las reuniones y vigilar, con el concurso del Secretario (a) el registro que se lleve para comprobar la asistencia.

F. Proponer los nombres de las personas para integrar los comités creados por la Asamblea General o la Junta Directiva, así mismo coordinar la integración de las comisiones especiales que fueren necesarias.

G. Dirigir el debate interno de las sesiones de la Junta e impedir que se aparten de los temas objeto de las mismas y orientarlas con discreción y ecuanimidad.

H. Requerir a los Comités y Comisiones designadas para que presenten los informes de las tareas que se les hayan encomendado.

I. Desempeñar todas las funciones administrativas, no atribuidas a otro órgano o autoridad de la Corporación y solicitar las asesorías que se juzguen indispensables.

J. Firmar contratos, cheques, y demás documentos definidos por la junta directiva.

K. En general, ejercer las demás atribuciones que le asigne la Asamblea General, Junta Directiva o los reglamentos.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES AL REPRESENTANTE LEGAL:

Que entre las funciones de la Junta Directiva está la de:

- Autorizar los actos y contratos cuya cuantía sea superior a quince (15) salarios mínimos mensuales legales vigentes y todas las operaciones de crédito que el Gerente proyecte celebrar. La cuantía señalada podrá ser modificada anualmente por la Asamblea.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No.008 del 20 de marzo de 2024, de la Asamblea General, reunida la Junta Directiva inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2024, con el No.1915 del Libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL LUZ CARIDAD ARBOLEDA VERA C.C. 21.576.841

JUNTA DIRECTIVA

NOMBRE	IDENTIFICACION
LUZ CARIDAD ARBOLEDA VERA	C.C. 21.576.841
MARLENY DE JESUS OSORIO BALLESTEROS	C.C. 43.489.469
LUZ YANETH MUÑOZ OLAYA	C.C. 43.489.458
GLORIA ELENA URIBE VELASQUEZ	C.C. 21.823.228
MARISELA JARAMILLO PIEDRAHITA	C.C. 32.135.794

Por Acta No.008 del 20 de marzo de 2024, de la Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2024, con el No.1914 del Libro I, se designó a:

NOMBRE	IDENTIFICACION
LUZ CARIDAD ARBOLEDA VERA	C.C. 21.576.841
LUZ YANETH MUÑOZ OLAYA	C.C. 43.489.458
GLORIA ELENA URIBE VELASQUEZ	C.C. 21.823.228

Por Acta No.009 del 14 de marzo de 2025, de la Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de abril de 2025, con el No.1139 del Libro I, se designó a:

NOMBRE	IDENTIFICACION
MARLENY DE JESUS OSORIO BALLESTEROS	C.C. 43.489.469
MARISELA JARAMILLO PIEDRAHITA	C.C. 32.135.794

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION
Acta No.001 del 11/03/2020 de Asamblea	1022 del 22/05/2020 del L.I
Acta No.05 del 31/08/2021 de Asamblea	3661 del 24/11/2021 del L.I
Acta No.008 del 20/03/2024 de Asamblea	1913 del 23/04/2024 del L.I

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

Recibo No.: 0029362762 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bNkkcJEagLcjdlbd

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8730

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es micro.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $105,070,214.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8730

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

Recibo No.: 0029362762 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bNkkcJEagLcjdlbd

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
Arboleda	**Vera**	**Luz Caridad**

C.C. (●) **C.E.** ( ) **PAS** ( ) 21.576.841

SEXO: **F** X **M**

NACIONALIDAD: **COLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 03 AÑO 64

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CIUDAD BOLÍVAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 48 #32-4

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CIUDAD BOLÍVAR

TELÉFONO 3216388629 EMAIL LUZCARIDADARBOLEDAVERA@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*FECHA DE GRADO*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		MES 02 AÑO 1982
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	5	X		ENFERMERA	07	83	2391

ESPECIFIQUE 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
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA MEDELLÍN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	www.quironsalud.com/es/red-centros/clinica-medellin

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4446142	DIA 10 MES 02 AÑO 2014	DIA 16 MES 08 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA COMFENALCO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 01 MES 09 AÑO 2011	DIA 28 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
SEGURO SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 03 MES 10 AÑO 1993	DIA 30 MES 08 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 24 MES 08 AÑO 1983	DIA 30 MES 09 AÑO 1993

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	38	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**0**	**0**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯O ◯IE 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 PUBLICA.

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

Luz Caridad Arboleda Vera

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
ECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Luz Caridad Arboleda Vera

IDENTIFICADO CON: C.C .X C.E. T.I. N° 21.576.841 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Antioquia	Ciudad Bolívar

Dirección	Teléfonos
	3216388629

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jorge Agusto Arboleda Vera	70.413.723	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.600.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	1.800.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 4.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	ahorros	64119329106	Ciudad Bolivar	$ 1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	carrera 76 #42-51 apt 602	$ 590.000.000
Casa	calle 48 #32-4	$ 200.000.000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Cootrafa	prestamo	$ 21.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
Corporación Ángeles de Amor	Representante legal
Urbanización la Carmina	Vocal

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
Corporacón Ángeles de Amor	socia

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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

Luz Caridad Arbeláez Vera

16/01/2026

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA | CIUDAD Y FECHA

DAFP-
OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

21.576.841

NUMERO

ARBOLEDA VERA

APELLIDOS

LUZ CARIDAD

NOMBRES

Luz Caridad Arboleda V.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1964

BOLIVAR
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-ABR-1983 BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0112100-14139812-F-0021576841-20060131 03205 06030B 02 197515371

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288780574

PIB
15:21:23

Bogotá DC, 15 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUZ CARIDAD ARBOLEDA VERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21576841:

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.

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 jueves 15 de enero de 2026, a las 15:23:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	21576841
Código de Verificación	21576841260115152312

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:29:40 PM horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **21576841**
Apellidos y Nombres: **ARBOLEDA VERA LUZ CARIDAD**

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

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

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

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

Volver al Inicio

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, 15/01/2026 03:35:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **21576841** y Nombre: **LUZ CARIDAD ARBOLEDA VERA.**

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. **132648787** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:44:12 horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **21576841,**
Apellidos y Nombres **ARBOLEDA VERA LUZ CARIDAD**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Corporación Angeles de amor**, con NIT **901232314-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

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 21576841 **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 15/01/2026 06:49 PM

Código Verificación: **3NZ8TJ6EH7**

Válida hasta: **15/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141080845953

(415)7707212489984(8020) 000014108084595 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 2 3 1 4	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACION PARA LA ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA, ANGELES DE AMOR

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CORPORACION ANGELES DE AMOR DE CIUDAD BOLIVAR

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Ciudad Bolívar 1 0 1

41. Dirección principal
CL 49 42 23 P 1

42. Correo electrónico corpangelesdeamor.disc@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 6 7 8 4 4 1	3 1 2 7 9 5 2 5 1 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 7 3 0	2 0 1 8 1 1 1 4					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1	4	4	2	5	2	5	5																

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2024 - 07 - 30 / 10 : 45: 03

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 HENRY ARCHBOLD WILBER ADOLFO

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141080845953

(415)7707212489984(8020) **000014108084595 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 2 3 1 4	1	Impuestos de Medellín 1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	1	8
73. Fecha	2 0 1 8 0 6 1 5	2 0 2 4 0 3 2 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 8 1 1 1 4	2 0 2 4 0 4 2 3
77. No. Matrícula mercantil	0 1 8 5 9 6 2 1	1 9 1 3
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 2 1	0 2 1
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 8 0 6 1 5	2 0 2 4 0 4 2 3
81. Hasta	2 0 8 0 1 2 3 1	2 0 8 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 1 1 2 0		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141080845953

(415)7707212489984(8020) **000014108084595 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 2 3 1 4	1	Impuestos de Medellín 1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 1 5 7 6 8 4 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARBOLEDA	VERA	LUZ	CARIDAD

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141080845953

(415)7707212489984(8020) **000014108084595 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 2 3 1 4	1	Impuestos de Medellín 1 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	2 1 5 7 6 8 4 1		COLOMBIA 1 6 9	ARBOLEDA	VERA	LUZ	CARIDAD				2 0 2 4 0 4 2 3	
2	Cédula de Ciudada 1 3	3 2 5 2 8 4 1 8		COLOMBIA 1 6 9	VARGAS	DE MONTOYA	GLORIA	MARIA				2 0 2 4 0 4 2 3	
3	Cédula de Ciudada 1 3	4 3 4 8 9 4 5 8		COLOMBIA 1 6 9	MUÑOZ	OLAYA	LUZ	YANETH				2 0 2 4 0 4 2 3	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	2 1 8 2 3 2 2 8		COLOMBIA 1 6 9	URIBE	VELASQUEZ	GLORIA	ELENA				2 0 2 4 0 4 2 3	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 3 3 6 5 0 6 4 9		COLOMBIA 1 6 9	HERRERA	PABON	FRANCY	YANETH				2 0 2 4 0 4 2 3	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901232314
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION ANGELES DE AMOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CORPORACION ANGELES DE AMOR	TELÉFONO:	7111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquin
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7997159912**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2044646777	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
230301	230301-PORVENIR	1	$ 312.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.000	$ 0	$ 312.000
SUBTOTALES:										**$ 539.800**	**$ 0**	**$ 539.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 421.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 421.800	$ 0	$ 0	$ 421.800
SUBTOTALES:													**$ 421.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 421.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.400	$ 17.400	$ 0	$ 0	$ 17.400
SUBTOTALES:									**$ 17.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	2	$ 155.700	$ 0	$ 155.700
SUBTOTALES:			**$ 155.700**	**$ 0**	**$ 155.700**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 116.900	$ 0	$ 116.900
PASENA	PASENA - SENA	2	$ 77.900	$ 0	$ 77.900
SUBTOTALES:			**$ 194.800**	**$ 0**	**$ 194.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1033647417	AGUDELO LONDOÑO LINA MARCELA	DEPEND		$ 1.949.576	FIJO			NO													30-30				230301-PORVENIR	1	$ 64.986	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 10.400	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 64.986	$ 8.200	$ 0	$ 8.200	14-11 - ARL SURA	1	$ 64.986		$ 0	1	$ 64.986	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.600	$ 1.300	$ 2.000	$ 0	$ 0
2	CC 1033647417	AGUDELO LONDOÑO LINA MARCELA	DEPEND		$ 1.949.576	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	29	$ 1.884.591	$ 301.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 301.600	ESSC24-COOSALUD ESS	29	$ 1.884.591	$ 235.600	$ 0	$ 235.600	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.884.591		$ 9.900	29	$ 1.884.591	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 75.400	$ 37.700	$ 56.600	$ 0	$ 0
3	CC 1088319681	LONDOÑO ALVAREZ MARISELLA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		31															230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.941.496	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 77.700	$ 38.900	$ 58.300	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.329.500

Corporación para la atención a personas con discapacidad Ángeles de Amor

901232314-1

Ciudad Bolívar, Ant, 16-01-2026

Señores:

Alcaldía de Ciudad Bolivar, Ant

La suscrita Luz Caridad Arboleda Vera identificada con cedula de ciudadania 21.576.841, en mi calidad de Representante lagal de la Corporación Ángeles de Amor.

CERTIFICA:

Que la Corporación Ángeles de amor ha ejecutado por 7 años consecutivos el convenio para operar la política pública de discapacidad del municipio de Ciudad Bolivar, el cual ha tenido por objeto "AUNAR ESFUERZOS PARA DISEÑAR E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ESPACIOS DE INCLUSIÓN A NÍVEI INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN EL MUNICIPIO DE CIUDAD BOLíVAR, ANTIOQUIA"

Estado: Ejecutado y Liquidado (Cumplimiento del 100%).

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los 16 días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

Luz Caridad Arboleda Vera

LUZ CARIDAD ARBOLEDA VERA