

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.710.502

ORTIZ GRANADOS

APELLIDOS

ALIX EDITH

NOMBRES

ALIX EDITH ORTIZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

14-MAR-1963

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

25-MAY-1981 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1524700-00161559-F-0039710502-20090707

0013132557A 2

20590707

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14961249885	
				 (415)7707212469984(8020) 0000014961249885	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 9 7 1 0 5 0 2		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 3 9 7 1 0 5 0 2	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
31. Primer apellido ORTIZ		32. Segundo apellido GRANADOS		33. Primer nombre ALIX	
				34. Otros nombres EDITH	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CR VEINTE CALLE CUARENTA SUR					
42. Correo electrónico alixedith@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 2 7 9 1 4 9 4		45. Teléfono 2 3 1 1 4 4 4 7 8 1 8	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 8 6 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 5 0 1 1 3		48. Código 8 2 9 9	
		49. Fecha inicio actividad 2 0 0 8 1 1 1 3		50. Código 1 2	
				51. Código 2 2 2 9	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
55. Forma		56. Tipo		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 ☒		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 ORTIZ GRANADOS ALIX EDITH 985. Cargo CONTRIBUYENTE		



Resultado General -2026-01-19--4:31:18 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	39710502	ALIX	EDITH	ORTIZ	GRANADOS	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) ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS identificado(a) con CC 39710502 registra La siguiente información:

2026-01-19--4:31:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Nutrición y dietética	1987-09-16	12809	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289129648



PIB

13:27:11

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 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) ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39710502:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de enero de 2026, a las 13:28:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39710502
Código de Verificación	39710502260119132843

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





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:30:46 PM horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **39710502**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ GRANADOS ALIX EDITH**

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.



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 39710502 **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 19/01/2026 01:44 PM



Código Verificación: **FSE8T1WKMC**

Válida hasta: **19/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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



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, 19/01/2026 01:34:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **39710502** y Nombre: **ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS**.

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. **132900499** . 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 Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**

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 16:24:21 horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39710502**,
Apellidos y Nombres **ORTIZ GRANADOS ALIX EDITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA CAQUEZA** , con NIT **899999462-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TITULO DE

Nutricionista Dietista

A

Alix Edith Ortiz Granados

C.C. No. 39.710-502 EXPEDIDA EN Tunjuelito

QUIEN CUMPLIO SATISECTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, a 31 de julio DE 1987

DECANO DE LA FACULTAD

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

MINISTRO DE EDUCACION

SECRETARIO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DEL MINISTERIO

0018317

REGISTRADO AL FOLIO 14-0 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 8x
Bogotá DE 28 agosto 1987



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Profesiones Médicas y Auxiliares
Reconoce este título para todos
los efectos legales
Bogotá, 16 Sept 87
Resolución No. 12809

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE
Medicina

ACTA DE GRADO NUMERO 53

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE Medicina

EN SU SESION DEL DIA 14 DE julio

DE 1987

ACTA No. 24 CONSIDERANDO QUE:

Alix Edith Ortiz Granados

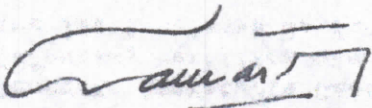
C.C. No. 39.710.502 de Tunjuelito

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS
ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGARLE EL
TITULO DE:

Nutricionista Dietista

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL, Y PREVIO
EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL
DIPLOMA CORRESPONDIENTE REGISTRADO AL FOLIO No. 142.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE Bogotá A LOS 31 DIAS DEL MES DE julio DE 1987


PRESIDENTE DEL CONSEJO
DIRECTIVO


SECRETARIO DEL CONSEJO
DIRECTIVO

No. 0018317



EN ATENCIÓN A QUE:

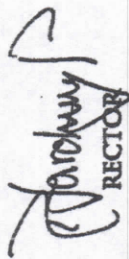
ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 39.710.502 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

CUMPLÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

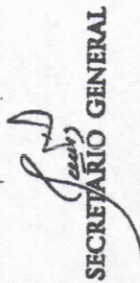
DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 09 DE DICIEMBRE DE 2015


RECTOR


DIRECTOR DE POSTGRADOS


PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO


DIRECTOR DEL PROGRAMA


SECRETARIO GENERAL

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica: Resolución No.11153 de 1978 Reconocimiento institucional como
Universidad: Resolución No. 327 de 1997 del Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 09 de diciembre del año 2015, según consta en el Acta No. 1077 y Acuerdo No. 13679 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

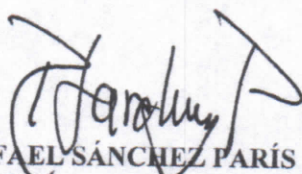
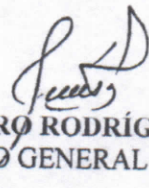
ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS
C.C. 39.710.502 de Bogotá D.C.

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, conforme al concepto previo emitido por el Consejo Académico, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

En ceremonia solemne del día 09 de diciembre del año 2015, se le hace entrega del diploma No.13420, el cual aparece registrado con el No. 13844, al folio 799 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2015.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de Acta de grado, en Bogotá, D. C., a los nueve (09) días del mes de diciembre del año dos mil quince (2015).


RAFAEL SÁNCHEZ PARÍS
RECTOR
LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

Por una Cultura de la Vida, su Calidad y su Sentido

Carrera 7 b bis No. 132 - 11, PBX (571)648 90 00 Fax 6252030
www.unbosque.edu.co Bogotá - Colombia

AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO: CI - 2021317608
ASUNTO: POR DEFECTO
DEPENDENCIA: 266 - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SS

SDAF- 141

**LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARIA
DE SALUD CUNDINAMARCA**

Con base en los documentos que reposan en el archivo de contratación:

HACE CONSTAR:

Que se suscribió el 17 de Abril de 2015, el Contrato de Prestación de Servicios **No.128-2015**, entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y **ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS**, identificada con **C.C. No. 39.710.502**, Relacionado a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.128-2015:

OBJETO: " PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON EL FIN DE BRINDAR ASISTENCIA TECNICA EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PROMOCION DE ALIMENTACION SALUDABLE."

FECHA DE INICIO:	30 DE ABRIL DE 2015
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$ 31.986.056)
PLAZO DE EJECUCION:	OCHO (08) MESES
VALOR DE LA ADICION:	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 3.998.257)
PLAZO ADICION:	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACION:	29 DE ENERO DE 2016
ESTADO:	EJECUTADO

HACE CONSTAR:

Que se suscribió el 15 de Abril de 2016, el Contrato de Prestación de Servicios **No.275-2016**, entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y **ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS**, identificada con **C.C. No. 39.710.502**, Relacionado a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.275-2016:

OBJETO: “PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON EL FIN DE DESARROLLAR LA POLÍTICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS 116 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DESDE EL COMPONENTE DE SALUD.”

FECHA DE INICIO:	28 DE ABRIL DE 2016
VALOR DEL CONTRATO:	VENTISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE (\$ 27.924.000)
PLAZO DE EJECUCION:	SEIS (06) MESES
VALOR DE LA ADICION:	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$ 7.446.400)
PLAZO ADICION:	UN (01) MES Y DIECIOCHO (18) DIAS
FECHA DE TERMINACION:	12 DE DICIEMBRE DE 2016
ESTADO:	EJECUTADO

HACE CONSTAR:

Que se suscribió el 24 de Enero de 2017, el Contrato de Prestación de Servicios **No.162-2017**, entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y **ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS**, identificada con **C.C. No. 39.710.502**, Relacionado a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.162-2017:

OBJETO: “PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS 116 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL COMPONENTE DE SALUD.”

FECHA DE INICIO:	26 DE ENERO DE 2017
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$ 39.096.000)
PLAZO DE EJECUCION:	OCHO (08) MESES
VALOR DE LA ADICION:	TRECE MILLONES TREINTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$ 13.032.000)
PLAZO ADICION:	DOS (02) MESES Y VEINTE (20) DIAS
FECHA DE TERMINACION:	23 DE DICIEMBRE DE 2017
ESTADO:	EJECUTADO

HACE CONSTAR:

Que se suscribió el 24 de Enero de 2018, el Contrato de Prestación de Servicios **No.201-2018**, entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y **ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS**, identificada con **C.C. No. 39.710.502**, Relacionado a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.201-2018:

OBJETO: “PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS 116 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL COMPONENTE DE SALUD.”

FECHA DE INICIO:	26 DE ENERO DE 2018
VALOR DEL CONTRATO:	CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$ 54.142.000)
PLAZO DE EJECUCION:	ONCE (11) MESES
FECHA DE TERMINACION:	25 DE DICIEMBRE DE 2018
ESTADO:	EJECUTADO

HACE CONSTAR:

Que se suscribió el 26 de Febrero de 2019, el Contrato de Prestación de Servicios **No.280-2019**, entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y **ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS**, identificada con **C.C. No. 39.710.502**, Relacionado a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.280-2019:

OBJETO: “PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Y DE LAS ESTRATEGIAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LACTANCIA MATERNA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.”

FECHA DE INICIO:	28 DE FEBRERO DE 2019
VALOR DEL CONTRATO:	CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 50.790.000)
PLAZO DE EJECUCION:	DIEZ (10) MESES

FECHA DE TERMINACION:
ESTADO:

27 DE DICIEMBRE DE 2019
EJECUTADO

HACE CONSTAR:

Que se suscribió el 22 de Mayo de 2020, el Contrato de Prestación de Servicios **No.421-2020**, entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y **ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS**, identificada con **C.C. No. 39.710.502**, Relacionado a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.421-2020:

OBJETO: “PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Y DE LAS ESTRATEGIAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LACTANCIA MATERNA, EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.”

FECHA DE INICIO:
VALOR DEL CONTRATO:

22 DE MAYO DE 2020
TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS DIEZ
PESOS M/CTE (\$ 36.947.610)

PLAZO DE EJECUCION:
FECHA DE TERMINACION:
ESTADO:

SIETE (07) MESES
21 DE DICIEMBRE DE 2020
EJECUTADO

Para constancia se expide la presente a solicitud de la interesada en Bogotá D.C. a los 28 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente,

YURANY TRIANA GONZALEZ
Directora Administrativa y Financiera S.S.

PROYECTO: ESMERALDA RUIZ G./AUXILIAR ADMINISTRATIVO -DAF
REVISÓ: LEONOR MARCIALES AVENDAÑO/PROFESIONAL ESPECIALIZADO



	ALCALDÍA DE CAQUEZA	Página 1 de 1
	MACROPROCESO APOYO	VERSIÓN: 0
	OFICINA ASESORA JURIDICA	
	FORMATO CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO:

Cáqueza, Cundinamarca, 27 enero de 2026

CONSENTIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA EL PROCESO DE CONTRANTACIÓN.

La ALCALDÍA MUNICIPAL DE CÁQUEZA, CUNDINAMARCA, identificada con NIT 899.999.462-9, en calidad de entidad contratante almacena, y recolecta datos personales, para lo cual requiere obtener su autorización de conformidad a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la regulen, modifiquen o deroguen, para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita en el proceso de gestión contractual, realizar el tratamiento a título gratuito de sus datos personales, incluyendo los biométricos (derecho de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos o digitales a la fotografía o producciones audiovisuales vídeos).

Autorizo de forma libre, previa, expresa e informada a la ALCALDÍA MUNICIPAL DE CÁQUEZA, CUNDINAMARCA, para tratar mis datos personales suministrados en mi Hoja de Vida y documentos soportes, con el propósito de que los datos que han sido suministrados se incorporen en las distintas bases o bancos de datos, para que en el desarrollo de las funciones propias de la entidad contratante, trate mis datos de forma directa o a través de terceros; esta información es, y será utilizada, para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, estado civil, correo electrónico corporativo y personal, información de formación educativa, información de antecedentes profesionales, consulta a centrales de riesgo, listas publicas tales como Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Policía Nacional, y aquellas normas que lo complementen o sustituyan, información migratoria, cuenta bancaria, entre otra información que la ALCALDÍA MUNICIPAL DE CÁQUEZA considere necesaria o pertinente para efectos de llevar a cabo el desarrollo del proceso de gestión contractual y jurídica.

Entiendo que tengo derecho a acceder a mis datos personales, solicitar la rectificación de los datos inexactos o solicitar la eliminación cuando lo considere, a excepción de que la misma deba conservarse en virtud de una obligación legal o contractual.

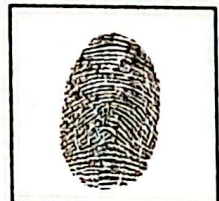
Autoriza,

NOMBRE: ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS

IDENTIFICACIÓN: CC. 39.710.502 de Bogotá

FIRMA PUÑO Y LETRA:

Alix Edith Ortiz Granados



FORMATO CONSENTIMIENTO PAR EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

	ALCALDÍA DE CAQUEZA	Página 1 de 1
	MACROPROCESO APOYO	VERSIÓN: 0
	OFICINA ASESORA JURIDICA	
	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS PERSONALES EN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES	CÓDIGO:

Cáqueza, Cundinamarca., 27 enero de 2026

AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS PERSONALES EN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

El abajo aquí firmante identificado/a como aparece al pie de mi firma, manifiesto que autorizo de manera libre, expresa, inequívocamente, y de forma exclusiva para los fines señalados en los términos de la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, la Ley 2081 de 2021 y las demás normas que la regulen, modifiquen o deroguen, de forma directa o a través de terceros, a la ALCALDIA DE CAQUEZA, CUNDINAMARCA con NIT 899.999.462-9, a consultar los datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, manifiesto que la Entidad podrá cada cuatro (4) meses realizar la misma consulta, esto es a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente

Autoriza,

NOMBRE: ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS

IDENTIFICACIÓN: CC. 39.710.502 de Bogotá

FECHA: 27 de enero 2026

FIRMA PUÑO Y LETRA:

Alix Edith Ortiz Granados

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS PERSONALES EN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2026-01-19 14:52**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALIX	EDITH	ORTIZ	GRANADOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39710502
------	-----------------------------	--------	-----------------

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
------	-----------------	--------------	---------------------	-----------	---------------------

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
------	-----------------	--------------	---------------------	-----------	---------------------

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE CAQUEZA				
Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CÁQUEZA
Dirección	["calle 2 No. 4 - 30"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$49.906.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$49.906.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$320.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
0	\$0,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☒ No ☐

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUIS	ALBERTO	GUACANEME	DOZA

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí

No

X

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

No

X

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí

No

X

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

No

X

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA: ALCALDIA CAQUEZA

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1990)

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ORTIZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GRANADOS	NOMBRES ALIX EDITH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>39710502</u>	GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>14</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1963</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOGOTÁ D.C.</u> MUNICIPIO <u>BOGOTÁ D.C.</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 20N 40 15 SUR casa Quiroga Rafael Uribe PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOGOTÁ D.C.</u> MUNICIPIO <u>BOGOTÁ D.C.</u> TELÉFONO <u>7491718</u> EMAIL <u>alixedith@hotmail.com</u>	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	1X1*	MES	11	AÑO	1980	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR	06	2014	
PREGRADO	8	X		NUTRICION Y DIETETICA	07	1987	SI

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1990)

4

IDIOMAS

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7491718			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	28	Mes	02	Año	2019	Día	27	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 26 51 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	01	Año	2018	Día	25	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 26 51 56						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7491718			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	28	Mes	01	Año	2017	Día	23	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 26 51 56				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7491718			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	28	Mes	04	Año	2018	Día	12	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 26 51 56				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7491718			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	30	Mes	04	Año	2015	Día	29	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA AREA EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 26 51 56				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7491718			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	11	Año	2013	Día	30	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 26 51 56				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7491718			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	28	Mes	06	Año	2013	Día	27	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN Calle 26 No 51-53				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7491718			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	07	Año	2012	Día	08	Mes	04	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN Calle 26 No 51-53						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7491718			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	01	Año	2012	Día	17	Mes	06	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN Calle 26 No 51-53						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7491718			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	12	Año	2010	Día	28	Mes	10	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN Sin dirección						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 100 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

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

Caqueza 27 Enero / 2026

Jesús E. Q.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Huella

Bogotá D.C., 16 de septiembre de 2020
RAD-64222-09-20

Señor (a):
ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS
KR 20 40 15 SUR BR QUIROGA
ALIXEDITH@HOTMAIL.COM
Tel: 3114447818
BOGOTÁ, D.C.-BOGOTÁ D.C.

Tipo de Trámite: Devolución de Saldos
Asunto: Aprobación de Devolución de Saldos
Código: DS017
Identificación: 39710502

Respetado(a) Señor(a):

En relación con la solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que validados los requisitos establecidos en la Ley, Colfondos S.A. le informa que le ha sido **APROBADA UNA DEVOLUCION DE SALDOS**.

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
2. El número de semanas cotizadas resulta inferior a las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
3. Adicionalmente usted fue asesorado en la posibilidad de acceder a la pensión familiar, Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) o continuar cotizando para pensión obligatoria y de esta forma optar por la pensión de vejez; sin embargo su decisión fue elegir la devolución de saldos por no pensión de vejez.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para aprobación de la devolución de saldos:

Beneficiario principal y sustitutos						
Número de ID.	Nombre y Apellidos	F. de Nacimiento	Género	% de Distribución	Extinción del Derecho	Parentesco
39710502	ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS	14/03/1963	Femenino	100%		Principal
Estado Beneficiario						
Fecha de Adquisición del derecho: 14 de marzo de 2020						
Información General						
Edad del afiliado	57	Saldo Cuenta de Ahorro Individual				\$ 47.078.444
% de Pérdida de Capacidad Laboral						
Estado del Bono Pensional	NO BONO	Valor del Bono Pensional				\$ 0
Total semanas cotizadas	745	<u>Valor Devolución de Saldos</u>				\$ 47.078.444
Total Semanas Cobertura						

Observaciones:

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensor@colfondos.com.co) Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 0479; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua."

Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías, Nit. 800.149.496-2 - Sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantía. Calle 67 No. 7-94, Bogotá, Colombia.
Conmutador: 376 5155, 376 5066 • www.colfondos.com.co • Línea Contact Center: • Bogotá: 748 4888 • Barranquilla: 386 9888 • Bucaramanga: 698 5888 • Cali: 489 9888
• Cartagena: 694 9888 • Medellín: 604 2888 • Gratis desde el resto del país: 01 8000 510 000 • ingresarlo a través de www.colfondos.com.co Opción contactarnos

De esta forma, en los próximos días procederemos a dar cumplimiento a lo manifestado por usted en el formato: Solicitud de destinación de recursos de la devolución de saldos, lo cual le informaremos mediante mensaje de texto, así mismo tenga en cuenta la siguiente información:

- a) Si usted escogió como forma de pago consignación a cuenta bancaria y la transacción es rechazada por cualquier motivo, le solicitamos hacemos llegar copia de una nueva certificación bancaria. Este documento lo podrá remitir por nuestra página web: <https://www.colfondos.com.co>, por la opción **Canales de servicio/Contáctanos**, luego que ingrese sus datos personales en los numerales del uno (1) al siete (7), en el numeral ocho (8) seleccione: **Enviar documentos para iniciar o continuar trámite**, posteriormente seleccione: **Pensiones Obligatorias – Trámites de pensión**, en el numeral nueve (9) seleccione: **Pago devolución de saldos**, por último en el numeral diez (10) ingrese la información que considere relevante, en el numeral once (11) adjunte el presente documento firmado y haga clic en **Enviar**.
- b) Si su elección fue: pago en efectivo en entidad bancaria, una vez reciba el mensaje de texto podrá acercarse a cualquier sucursal del Banco Scotiabank Colpatria y con su documento de identificación hacer efectiva la devolución de los saldos.

El valor de la devolución de saldos podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que obtenga el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago.

En Colfondos estamos comprometidos con nuestros afiliados para brindarles el acompañamiento y asesoría necesarias que les permitan tomar decisiones bien informadas. En caso de tener inquietudes con relación a esta comunicación, no dude en contactarnos a través de nuestro portal: www.colfondos.com.co (aquí también podrá encontrar la normatividad relacionada anteriormente consultando el código del comunicado a través de la sección "aprende") sección **canales de servicio**, o a través de nuestro Contact Center en las siguientes líneas:

Ciudad	Teléfono	Ciudad	Teléfono
Bogotá:	7484888	Bucaramanga:	6985888
Barranquilla:	3869888	Cali:	4899888
Medellín:	6042888	Cartagena:	6949888
Resto del país:		01 800 05 10000	

Atentamente,



ANDRÉS CAMARGO ORTIZ
Coordinador de Pensiones
Elaboró: Angela Chirivi

*Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Superior, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como mediador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 940 de 2005, también podrá dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administración recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A. Correo electrónico: informacion@colfondos.com.co. Principal: Dr. Juan Guillermo Pardo González, Superior: Dr. Carlos Alfonso Cuatrecasas Nieto, Dirección Av. 19 No. 114 Oficina 502 en Bogotá, Tel.: 213 13 73 y 213 13 22, Celular: 312 638 64 73, horario de atención de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Alix Edith Ortiz Granados, identificado(a) con CC número 39710502, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 39710502
NOMBRES Y APELLIDOS	Alix Edith Ortiz Granados
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	14/03/1963
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	06/09/2024
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/09/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 39710502 ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS Desde 01/04/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 39710502 Trabajador Independiente Desde 01/01/2025 Hasta 31/03/2025

Generado por interfaces

19/01/2026

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



Certificación Bancaria



Lunes, 19 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS identificado(a) con CC 39710502, 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	22123219167	2005-08-11	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.

20261219 19:00:00 19/01/2026 19:00:00

Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **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 correosospchoso@bancolombia.com.co

Cáqueza, 27 enero de 2026

Doctora
ALBA YOLIMA BENITO CLAVIJO
Alcaldesa
Municipio de Cáqueza, Cundinamarca
Ciudad

Asunto: Propuesta para contrato de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, DEL MUNICIPIO DE CÁQUEZA 2026"

Respetada alcaldesa:

Yo, **ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS**, identificada con cédula de ciudadanía número 39710502 de Bogotá, mediante la presente allego a usted la propuesta de prestación de servicios en los siguientes términos:

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, DEL MUNICIPIO DE CÁQUEZA 2026"

Que conozco la información general y acepto los requisitos exigidos por el municipio.

1. Que me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado.

Que el Valor Total de mi Propuesta, es de QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$15.350.000), y los valores a pagar son: El Municipio de Cáqueza pagará el valor del contrato de la siguiente manera: en CUATRO (04) PAGOS al finalizar cada trimestre de 2026. por la suma del valor de las actividades ejecutadas, previa certificación de cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales expedida por el Supervisor del Contrato, presentación del informe de la actividad con sus respectivas evidencias y demás soportes, así como, copia de la planilla pago de los aportes al régimen de seguridad social integral, para el período cobrado, en proporción al valor del contrato (Salud, Pensiones y ARL). incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de carácter Nacional, Departamental y todos los costos directos o indirectos que la ejecución del contrato conlleve.

2. Declaro BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal (Ley 599/00)

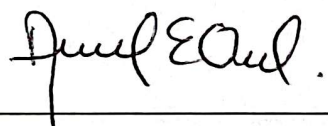
- Que la información contenida en la propuesta es verídica y asumo total responsabilidad frente al Municipio cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes, por lo cual AUTORIZO al municipio de Cáqueza-Cundinamarca para que sean verificada la información y documentación aportada.

-
- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no me encuentre en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
 - Que no me hallo reportada en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República.
 - Que no he sido sancionada por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos CINCO (5) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta.

ACTIVIDADES: Estoy en total disposición de ejecutar todas las actividades y obligaciones específicas que la Administración municipal determine en los estudios previos y en el anexo 1 contrato.

Adjunto todos los documentos que acreditan mi información académica y experiencia laboral.

Cordialmente,



ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS

CC. No. 39710502

Celular: 3114447818

Email: alixedith@hotmail.com

Dirección física: carrera 20 40-15 sur