PROPUESTA

Ingeniero
CAMILO OSPINA MARTINEZ
Alcalde Municipal
La Plata – Huila

Asunto: Presentación propuesta

Cordial saludo, Ingeniero Camilo:

Respetuosamente me permito presentar mi propuesta de prestación de servicios para el apoyo a la Comisaría de Familia, en el Hogar de Paso Modalidad Familia, en la casa de habitación ubicada en la calle 5 No. 13-2, barrio Comfamiliar de esta localidad, ya que cuento con las instalaciones, las capacidades, conocimientos, actitudes y recursos necesarios, para ejercer la prestación de este servicio modalidad familia.

PERFIL

Mujer responsable e integra, lo cual a través de mi experiencia me he convertido en una persona dinámica, responsable, organizado y habituada al trabajo en equipo, con experiencia en atención a comunidades, niños, niñas, adolescentes y familias, con gran sentido de responsabilidad, así como alta vocación de servicio.

PROPUESTA

ACTIVIDAD	FECHA
Aportar conocimientos y experiencias adquiridas para fortalecer el hogar de paso modalidad familia.	Las veces que la ocasión lo amerite hasta la vigencia del contrato
Desempeñar cada una de las tareas asignadas en las obligaciones del contrato como: cuidado, protección, aseo, alimentación de los niños, niñas y adolescentes que ingresen al hogar de paso modalidad familia.	Cada día que ingresen NNA al hogar de paso durante la vigencia del contrato
Participar activamente en las diferentes actividades programadas de promoción y prevención, intervención y rehabilitación que se requieran.	Las veces que la ocasión lo amerite hasta la vigencia del contrato
Plantear y desarrollar estrategias creativas y eficientes que contribuyan al bienestar de los niños, niñas y adolescentes que ingresan el hogar de paso, modalidad familia.	Diariamente y las veces que sea necesario.
Apoyar a la Comisaría de Familia, en las diferentes actividades que realice, así como ayudar en el cuidado de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en el hogar de paso modalidad familia.	Las 24 horas del día, hasta la vigencia del contrato.

Atentamente,

MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
C.C. 26.522.847 de La Plata – Huila
CEL: 3144785468

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
UNI	MARTINEZ	MAYINAIDIVER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 26522847	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 07 AÑO 1980	CALLE 5 13 27 CIUDADELA COMFAMILIAR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	LA PLATA		
MUNICIPIO	NÁTAGA	TELÉFONO	3144785468	EMAIL	maunimar@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2000
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN GESTION	12	2019	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

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 ALCALDIA DE LA PLATA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A DEFENSORIA DE FAMILIA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 5 ESQUINA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PLATA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A DEFENSORIA DE FAMILIA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 5 ESQUINA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PLATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	17	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A DEFENSORIA DE FAMILIA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 5 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PLATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144785468	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMISARIA DE FAMILIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null #53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PLATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144785468	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	04	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMISARIA DE FAMILIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null #53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA DEL PILAR QUEVEDO MORALES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115080325	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2098/2014 APOYO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 75 PISO 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203659824	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO DE SERVICIO GENERALES	*DEPENDENCIA* AREA DE SERVICIOS GENERALES					*DIRECCIÓN* CALLE 5N 6 -52						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8370232	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL >AUXILIAR DE SERVICIOS GENERAL	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 5 6 52					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

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.

La Plata, Enero 2026

Ciudad y fecha

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26522847**

UNI MARTINEZ
APELLIDOS

MAYINAIDIVER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1980**

NATAGA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-AGO-2000 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1904900-50085471-F-0026522847-20001017 **19850** 00291A 02 097764704

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229279845

(415)7707212489984(8020) 000014122927984 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 5 2 2 8 4 7	6	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	26522847	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	La Plata 3 9 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
UNI	MARTINEZ	MAYINAIDIVER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Plata 3 9 6

41. Dirección principal
CL 5 13 27 BRR CIUDADELA CONFAMILIAR

42. Correo electrónico maunimar@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 1 1	2 0 2 3 0 2 0 8					

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	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																					Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-01-2026 09:12:50AM

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 miércoles 14 de enero de 2026, a las 16:24:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26522847
Código de Verificación	26522847260114162414

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288644462

PIB
16:25:49

Bogotá DC, 14 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) MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26522847:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:31:48 PM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26522847**

Apellidos y Nombres: **UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/01/2026 04:29:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26522847** y Nombre: **MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ.**

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. **132548001** . 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

N° 160.8-00354

EL SUSCRITO SECRETARIO DE HACIENDA MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que (la) el señor (a) **MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía número 26.522.847 no tiene ninguna deuda con el tesoro municipal (Impuesto Predial unificado, Industria y comercio, pavimento, multas y sanciones).

Válido hasta el día treinta y uno (31) de enero de 2026 para efectos de contratación.

Dado a los catorce (14) días del mes de enero del año 2026.

Alcaldía Municipal
LA PLATA HUILA

LUIS ERNESTO HERNANDEZ PALOMINO
Secretario de Hacienda Municipal

Proyectó

Nota: La presente paz y salvo no exime la responsabilidad del contribuyente del cumplimiento de los deberes formales y sustanciales de los impuestos con sistemas declarativos y/o el inicio de procesos de fiscalización tributaria por parte de la Alcaldía Municipal de La Plata – Huila por el incumplimiento en la presentación de esas declaraciones.

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 09:48:45 horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **26522847,** Apellidos y Nombres **UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE LA PLATA HUILA**, con NIT **891180155-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

Datos

Actualizaciones realizadas

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos

Editar perfil

Compradores
Proveedores

MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ

0 Recomendación (es)

COLOMBIA. La Plata

Número de documento:26522847

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Indicadores de negocio

Clasificación ★★★★★ Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil 9

Últimas ofertas enviadas: 15/02/2025
Última selección 17/02/2025
Última actualización 14/01/2026 4:41 PM

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Nombre abreviado: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 26522847
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-HUI-41396 - La Plata Departamento: Huila
Municipio: La Plata

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Identificación: 26522847
Nacionalidad: Colombiana
Domicilio: La Plata Huila
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Mayinaidiver Uni Martinez, identificado(a) con CC número 26522847, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 26522847
NOMBRES Y APELLIDOS	Mayinaidiver Uni Martinez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/07/1980
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	31/12/2025
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	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	07/01/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 26522847 MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ Desde 26/06/2025 Hasta 31/12/2025CEDULA DE CIUDADANIA 26522847 MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ Desde 18/02/2025 Hasta 18/06/2025

Generado por interfaces

14/01/2026

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

| Pensiones Obligatorias

porvenir
sólo hay uno

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

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.522.847**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 02 de mayo de 2007.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26522847		UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 13 27	LA PLATA-HUILA	3144785468	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	41191542	9496960307	I	2026/01/14	2025/12/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

2025/12/26 04:36 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26522847		UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5 13 27	LA PLATA-HUILA	3144785468	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	41191542	9496960307	I	2026/01/14	2025/12/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	26522847	UNI MAYINAIDIVER		X																230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0		$413,300

2025/12/26 04:36 PM

Servicios Integrales De Salud

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30.870

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	02 MES	2024 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

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

ALCALDIA LA PLATA

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER	FEMENINO	43 AÑOS 6 MESES 29 DÍAS	CC (Tipo)	26522847 (Numero)

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
EL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

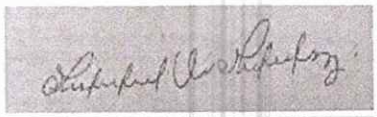
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
AUDIOMETRIA SOD	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓	TRIGLICERIDOS	✓
HEMOGRAMA IV	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS . SEGUIMIENTO DE COLESTEROL	SVE AUDITIVO . USO DE PROTECCIÓN AUDITVA	CONTROL DE PESO
	SVE CARDIOVASCULAR	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 	Código de Seguridad X631D1J30870	Firma: 
Nombre: HERNANDEZ VERGEL GLORIA JIMENA		Nombre: UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER
R. M.: 1384/2006 L.S.O.: 1376/2021		CC: 26522847

Servicios Integrales De Salud

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 8332

Fecha: 21/02/2024 Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) Eps:
CC: 26522847 Nombre: UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER Edad: 43 AÑOS 6 MESES 29 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 23/07/1980 Empresa: ALCALDIA LA PLATA Ocupacion: CONTRATISTA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO	NO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	SI
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

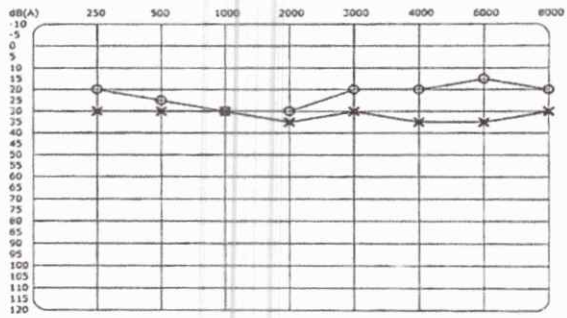
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	SI
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 24 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AUDIOMETRO F. Ultima Calibración: 2019-08-29

O : Vía aérea del OD X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: SIN NOVEDAD
Oído Izquierdo: SIN NOVEDAD

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	25	30	30	20	20	15	20
VAOI	30	30	30	35	30	35	35	30

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Leve(25 - 40 dB) Oído Izquierdo: Leve(25 - 40 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
H932	OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES	AMBOS	PROFESIONAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	PROFESIONAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA BILATERAL DE GRADO LEVE.

SE DA EDUCACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: CAJAS PAZ EDWIN YAMIR
R. M.: 1061757764 L.S.O.:

Código de Seguridad
N631T2Z8332

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER
CC 26522847

Servicios Integrales De Salud
Tu salud Primero

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

Atención Nº: 6,709

DATOS PERSONALES

Fecha: 21/02/2024 **Municipio:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) **CC:** 26522847 **Nombre:** UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER **Edad:** 43 AÑOS 6
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** CONTRATISTA **Empresa:** ALCALDIA LA PLATA
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) **F. Último Examen:** N/A
Lugar del Último Examen: NA **Motivo Consulta:** VISIOMETRIA INGRESO. DEFICIENCIA VISUAL CERCA

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	075	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 20	075	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	075	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST ISHIHARA: NORMAL
ESTEREOPSIS: 32" ARCO
PPC: NARIZ
EXAMEN EXTERNO: PTERIGIO NASAL GI OI
MOTILIDAD OCULAR: ORTHO

APTO VISUAL.

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: CHAVEZ LOPEZ YORLY TATIANA
R. M.: 1015451704 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
U631A3G6709

PACIENTE

Firma:
Nombre: UNI MARTINEZ MAYINAIDIVER
CC: 26522847

IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL
Laboratorio Clínico
NIT: 901532080-0
CALLE 4 N. 3 24 - 26 LA PLATA - HUILA 8370139 - 3105607645

PACIENTE: Mayinaidiver Uni Martinez **EDAD:** 43 años 7 m
FECHA: 21 de febrero del 2024 **ID:** 26522847
EMPRESA: Servicios Integrales De Salud **ANALISIS:** 609

EXAMEN DE SANGRE

	RESULTADO	V.REFERENCIAL
BIOQUIMICO		
Glucosa en ayunas	101.1 mg/dl	60 - 100
Colesterol Total	222.0 mg/dl	ADULTOS Deseable: menor de 200 Limitrofe: 200 - 239 Alto: 240 o mayor NIÑOS Y ADOLESCENTES Deseable: menor de 170 Limitrofe : 170 - 200 Alto: 200 o mayor
Triglicéridos	133.0 mg/dl	ADULTOS Normal: menor a 150 Limite alto: 150 - 199 Alto: 200 - 499 Muy alto: 500 o mayor NIÑOS Y ADOLESCENTES Deseable: menor a 126 Normal: menor a 200 Limite alto: 200 - 400 Alto: 400 - 999 Muy alto: 1000 o mayor

Informe
AUXILIAR ROSA FERNANDA ROJAS

ARLEINE DE LA CRUZ MAURY AGUAS
Bacteriólogo
Reg. 896 CC 1102581347

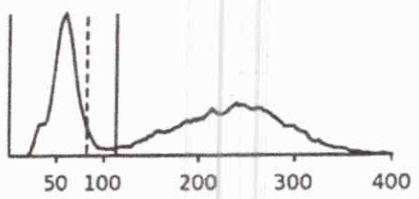
IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL
DIRECCION -CALLE 4N3 24-26
TELEFONO- 3105607645 -8370139
LA PLATA - HUILA

INFORME RESULTADO PACIENTE

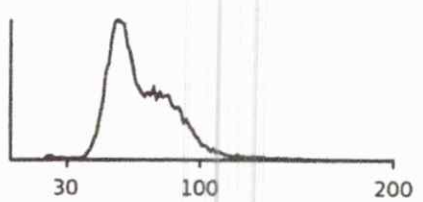
ID paciente 26522847	**Apell** UNI MARTINEZ	**Nombre** MAYINAIDIVER
Tipo Mujer	**Fecha nacimiento** 23/07/1980	
ID muestra 609	**Fecha análisis** 21/02/2024 10:48:37	**Operador** labtech
Servicio SERVICIOS INTEGRALES		**Médico** GLORIA JIMENA H.

Alarmas analizador
Alarmas de análisis SCH, QCtl, QCi

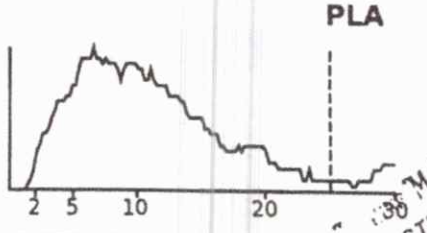
				Límites	
LEU	7.6		$10^3/mm^3$	4.1	11.1
LIN%	35.7		%	16.0	46.0
MON%	3.4		%	2.3	8.5
GRA%	60.9		%	48.7	81.2
LIN#	2.60		$10^3/mm^3$	1.20	3.70
MON#	0.20		$10^3/mm^3$	0.10	0.60
GRA#	4.80		$10^3/mm^3$	2.30	8.20



ERI	4.07		$10^6/mm^3$	3.90	5.20
HGB	12.2		g/dl	12.0	15.1
HCT	35.9	L	%	36.4	46.0
VCM	88		μm^3	83	96
HCM	30.1		pg	26.4	32.3
CHCM	34.1		g/dl	31.8	34.2
IDE	15.4	H	%	11.9	14.4



PLA	163	L	$10^3/mm^3$	168	418
VPM	8.9		μm^3	7.0	10.5
PCT	0.146	L	%	0.150	0.500
IDP	22.0	H	%	11.0	18.0



MARY AGUAS
BACTERIOLOGA
Reg. 896 CC 1026601347

Impreso el 21/02/2024 10:49:23 Impreso por labtech Micros N° 809ESOH13839
PCT y IDP sólo para fines investigadores

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-15 10:11

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAYINAIDIVER		UNI	MARTINEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	26522847

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NÁTAGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA PLATA

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 LA PLATA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA PLATA
Dirección	["Calle 4 N 5-09"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$21.660.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$21.660.000,00

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	$1.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ identificado(a) con CC 26522847, 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	84558856016	2023-10-19	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-S) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 26522847

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN EMPRESARIAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en La Plata, a los nueve (9) días del mes de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CESAR HUMBERTO CHAVARRO PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Departamental "Marillac"

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila,
según Resolución No. 01381 del 30 de Octubre de 1.998

Confiere a:

Mayinaidiver Uni Martínez

C.C. No. 26.522.847 de La Plata Huila

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Acta General de Graduación

No. 021 Libro 1-5 Folio 62 del 1º de Diciembre de 2000

Dado en La Plata a 1º de Diciembre de 2000

Rectora

Secretaria

Nauny-Bogotá
258 45 30

Acta de Grado

COLEGIO DEPARTAMENTAL MARILLAC

LA PLATA - Huila

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila , según Resolución No. 01381 del 30 de Octubre de 1998. Inscripción Dane: 3 41 396 0018 7

Con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del Grado Once (11º), se reunieron la Rectora y Secretaria en la Rectoría del plantel, institución aprobada oficialmente como aparece en esta Acta y autorizada para otorgar el Título de Bachiller.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, de conformidad con los conceptos emitidos por el Comité de Promoción, se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER TECNICO –Especialidad Comercio

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

Mayinaidiver Uni Martínez
C.C. 26.522.847 de La Plata Huila

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 021 *del* 1o *de* Diciembre

de 2000 *que consta de* 77 *alumnos graduados, y*

comienza con el nombre de Adriana Jimena Anaya Díaz

y se cierra con el nombre de Ana Yicela Yasnó Angel

Firmada por:

SOR JULIA INES BARRETO PARRA Y MARTHA LUCIA TORRES HURTADO

La Plata - Huila, 1o *de* Diciembre *de* 2000

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuerdo a las leyes y normas vigentes.

Sor Julia Inés Barreto Parra
Rectora
C.C.No. 22.357.439 de Barranquilla

Martha Lucía Torres
Secretaria
C.C.No. 36.376.808 de La plata

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO N° 617 DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA Y MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ

CONTRATISTA:	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
C.C. No. y/o Nit	C.C. N° 26.522.847 de La Plata Dirección: Calle 5 No. 13-27 Cel.: 3144785468 Correo Electrónico: maunimar@hotmail.com Ciudad: LA PLATA-HUILA
OBJETO:	BRINDAR APOYO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, GARANTIZANDO UN HOGAR DE PASO – MODALIDAD DE TIPO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA.
VALOR INICIAL:	CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) M/CTE
VALOR ADICIONAL:1	SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($680.000) M/CTE
VALOR ADICIONAL:2	DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)
VALOR TOTAL:	SEIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($6.680.000) M/CTE
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE DOS (02) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.
PLAZO ADICIONAL No. 1:	ADICIONAL (17) CUPOS
PLAZO ADICIONAL No. 2:	DIECIOCHO (18) DIAS
PLAZO TOTAL:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE DOS (2) MESES, Y 18 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	NUEVE (09) DE OCTUBRE DE 2025
N° CDP:	**2025001282-2025001450-2025001642**
N° RP:	**2025001540-2025001762-2025001852**
FECHA DE ACTA DE INICIO:	CATORCE (14) DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DEL 2025

En La Plata Huila, se reunió **ELIANA SOFÍA CASTRO ARTUNDUAGA**, Comisaria de Familia del Municipio de La Plata Huila, en calidad de supervisor del contrato y **MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ,** en calidad de contratista, con la finalidad de dar por terminado el **CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO N° 617 DE 2025.**

1. Que, terminado el plazo de ejecución del contrato, confirma el supervisor que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones y por consiguiente con el objeto contractual, tal y como consta en los diferentes informes de actividades y supervisión.

2. Que de conformidad con el Articulo 60 de la ley 80 de 1993 modificado por articulo 217 del Decreto 19 de 2012, estableció que *"La liquidación… no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión".*

3. Que las partes buscan dar claridad del estado económico del contrato, haciendo un cierre sobre los valores adeudados y a favor de los mismos. Se pagará al CONTRATISTA el valor que corresponda conforme al detalle:

ESTADO ECONÓMICO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Valor Inicial del contrato	$4.000.000
2. Valor adicional contrato	$ 2.680.000
3. Valor total contrato	$ 6.680.000
4. Valor pagado al contratista	$5.680.000
5. Valor final ejecutado	$6.680.000
6. Valor sin ejecutar (a favor del MUNICIPIO DE LA PLATA)	$ 1.000.000
7. Valor pendiente de pago al contratista	$ 1.360.000

5. VALOR A PAGAR: En consideración a lo anterior, el supervisor autoriza el pago al contratista, por la suma **de UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1.360.000) M/CTE.**, una vez cumplidos los requisitos para ello.

6. En atención a lo previsto en la presente acta, las partes dan por terminado el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO N° 617 DE 2025 y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto del contrato, una vez realizado el pago señalado en el estado económico del contrato del presente documento, por lo cual no se consignan observaciones u obligaciones sin perjuicio de los requerimientos que llegasen a presentarse.

Para constancia se firma en La Plata Huila, por las partes intervinientes el veintinueve (31) de diciembre de 2025.

ELIANA SOFÍA CASTRO ARTUNDUAGA
Comisaria de Familia

MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Contratista

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No. 448 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA Y MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ

CONTRATISTA:	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
C.C. No. y/o Nit	**NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ** **CEDULA:** 26.522.847 de La Plata **DIRECCION**: Calle 5 No. 13-27 **CORREO:** maunimar@hotmail.com **CELULAR:** 3144785468 **CIUDAD:** La Plata
OBJETO:	BRINDAR APOYO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, GARANTIZANDO UN HOGAR DE PASO MODALIDAD DE TIPO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA.
VALOR INICIAL:	TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($3.780.000) M/CTE
VALOR ADICIONAL:	NA
VALOR TOTAL:	TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($3.780.000) M/CTE
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL
PLAZO ADICIONAL No. 1:	NA
PLAZO TOTAL:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	PRIMERO (01) DE AGOSTO DE 2025
N° CDP:	2025001013
N° RP:	2025001213
FECHA DE ACTA DE INICIO:	05 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	19 DE SEPTIEMBRE DE 2025

En La Plata Huila, se reunió **ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA**, Comisaría de Familia del Municipio de La Plata Huila en calidad de supervisor del contrato y **MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ**, en calidad de contratista, con la finalidad de dar por terminado el **CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO N° 448 de 2025.**

1. Que, terminado el plazo de ejecución del contrato, confirma el supervisor que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones y por consiguiente con el objeto contractual, tal y como consta en los diferentes informes de actividades y supervisión.

2. Que de conformidad con el Articulo 60 de la ley 80 de 1993 modificado por artículo 217 del Decreto 19 de 2012, estableció que *"La liquidación... no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión".*

3. Que las partes buscan dar claridad del estado económico del contrato, haciendo un cierre sobre los valores adeudados y a favor de los mismos. Se pagará al CONTRATISTA el valor que corresponda conforme al detalle:

ESTADO ECONÓMICO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Valor Inicial del contrato	$3.780.000
2. Valor adicional contrato	-0-
3. Valor total contrato	**3.780.000**
4. Valor pagado al contratista	2.040.000
5. Valor final ejecutado	**3.100.000**
6. Valor sin ejecutar (a favor del MUNICIPIO DE LA PLATA)	680.000
7. Valor pendiente de pago al contratista	**1.060.000**

5. VALOR A PAGAR: En consideración a lo anterior, el supervisor autoriza el pago al contratista, por la suma de **UN MILLON SESENTA MIL PESOS ($1.060.000) M/CTE,** una vez cumplidos los requisitos para ello.

6. En atención a lo previsto en la presente acta, las partes dan por terminado el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO N° 234-2025 y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto del contrato, una vez realizado el pago señalado en el estado económico del contrato del presente documento, por lo cual no se consignan observaciones u obligaciones sin prejuicio de los requerimientos que llegasen a presentarse.

7. Que la fecha de terminación del presente contrato es el diecinueve (19) de septiembre de 2025.

Para constancia se firma en La Plata Huila, por las partes intervinientes a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA
Comisaria de Familia

MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Contratista

RADICADO:
2025CS014943-1
FECHA: 2025-08-25

Alcaldía Municipal
LA PLATA HUILA
NIT IT: 891.180.155-7

LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA

CERTIFICA

Que la señora **MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 26.522.847 de La Plata Huila, prestó sus servicios al Municipio de La Plata Huila, cumpliendo a cabalidad el siguiente contrato:

CONTRATO No. 234 DE 2025 – OBJETO: "BRINDAR APOYO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, GARANTIZANDO UN HOGAR DE PASO - MODALIDAD DE TIPO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA".

OBLIGACIONES QUE DESARROLLÓ:

1. Brindar apoyo en el hogar de paso, modalidad familiar para el Municipio de La Plata-Huila, para brindar la protección y atención provisional de niños, niñas o adolescentes en escenarios de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos, ofreciéndoles un ambiente afable y las condiciones necesarias para la restitución y garantía de sus derechos.
2. Asistir al equipo interdisciplinario, profesionales de Trabajo Social y psicología y de la Comisaria de Familia demás autoridades que intervengan en el proceso respecto a la atención de los niños, niñas y adolescentes, especialmente las plasmadas en el acta de aprobación del hogar de paso, código de ética del hogar de paso, actas de ubicación, actas de amonestación, boletas de remisión y egreso de los niños, niñas y adolescentes, y demás documentos de intereses del presente servicio.
3. Apoyar con una vivienda situada en el área urbana del Municipio de La Plata, donde se garanticen los espacios habitacionales: dormitorio, baños, cocina, ofreciendo condiciones óptimas de alojamiento en los aspectos de distribución, organización y aseo a los niños, niñas y adolescentes.
4. Brindar acompañamiento en la atención en su hogar junto con su pareja e hijos, denominado como Hogar de Paso, modalidad familia, según la etapa del ciclo vital: Que los niños, niñas o adolescentes que ingresan al Hogar de Paso se encuentren dentro de los ciclos vitales de Primera Infancia (0 a 6 años de edad), Infancia (7 a 12 años de edad) y/o Adolescencia (12 a 17 años de edad). a) Recibir a los niños, niñas y adolescentes en contextos de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos quienes se encuentren inmiscuidos en un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (P.A.R.D) y la Comisaría de Familia del Municipio les otorgue el Hogar de Paso como medida de restablecimiento de sus derechos. b) Salvaguardar provisionalmente de uno (1) a cuatro (4) niños, niñas y adolescentes previa ubicación por la Comisaria de Familia entidad competente en el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en el Municipio. c) En caso de presentarse de

La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de La Plata.

mipg modelo integrado de planeación y gestión

grupos de hermanos que se incorporan al hogar de paso porque se encuentran en amenaza, inobservancia o vulneración de derechos, los niños, niñas o adolescentes deben corresponder a las etapas de atención, permaneciendo ju Que los niños, niñas o adolescentes que ingresan al Hogar de Paso se encuentren dentro de los ciclos vitales de

5. Deberá adelantar las siguientes actuaciones para el Ingreso de niños, niñas y adolescentes al servicio de hogar de paso: a) Acoger a los niños, niñas y adolescentes acompañados de un profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaria de Familia autorizado por esta autoridad para que los traslade hasta el hogar de paso, quien deberá estar acompañado con la respectiva boleta de remisión y acta de ubicación del niño, niña o adolescente, en donde se identifica el niño, niña o adolescente, el hogar de paso en que será situado, la persona encargada de hacer el traslado del menor de edad y firmada por el Comisario de Familia; determinando también en el acta de ubicación, la fecha y la hora a partir de la cual el menor de edad queda bajo la responsabilidad de la persona encargada de realizar el traslado. b) Firmar el acta y la boleta de remisión en el momento de recibir al niño, niña o adolescente, así mismo tendrá que indicar en esta última, la fecha y la hora en que se causa el ingreso al hogar. c) Registrar el ingreso del menor de edad en un libro debidamente foliado y de acuerdo al formato dado por el ICBF, el cual reposará en el hogar de paso en donde se indique: fecha de ingreso, numero del documento de identidad de los niños, niñas y adolescentes, apellidos y nombres de los niños, niñas y adolescentes, hora de ingreso y numero de la boleta de ingreso.

6. Durante la Permanencia en el hogar de paso con de los niños, niñas y adolescentes que se benefician del mismo servicio deberá desarrollar las siguientes actividades: a) Cumplir con el tiempo de permanencia de los niños, niñas o adolescentes atendidos en el Hogar de Paso modalidad familia, el cual no podrá exceder de ocho (8) días hábiles, término en el cual la autoridad competente del Municipio, deberá decretar otra medida de protección para los niños, niñas y adolescentes (art. 57 Código de la Infancia y la Adolescencia).

7. Proteger integralmente en el hogar de paso a los niños, niñas y adolescentes mediante el desarrollo de un plan de trabajo que incluye los componentes de alimentación y nutrición; salud; educativo, pedagógico y formativo; recreativo, deportivo, cultural, artístico; vida cotidiana, comunidad y habitacional, y las siguientes acciones a favor de los niños, niñas y adolescentes que ingresen y permanecen en este hogar, así: a) Alimentación y Nutrición: i. Suministrar alimentación balanceada de acuerdo con la minuta patrón definida para la modalidad (Suministrar las tres comidas principales (desayuno, almuerzo, comida) e intermedias (refrigerios balanceados a las 9:00a.m. y a las 4:00p.m.) ii. Fortalecer las prácticas saludables en nutrición, higiene y autocuidado. b) Vida Cotidiana y Comunidad i. Mantener un ambiente familiar respetuoso, con favorables relaciones familiares, comunicación asertiva, afectuoso, acogimiento e incluir como parte de la familia a los niños, niñas y adolescentes que ingresan al Hogar de Paso. ii. Llevar a cabo pautas de convivencia pacífica en los niños, niñas y adolescentes que ingresan al Hogar de Paso, así como promover los valores y desarrollo de habilidades sociales. iii. Realizar acciones de socialización e integración, mediante actividades cotidianas orientadas al conocimiento e interacción grupal al desarrollo del área espiritual, emocional, relacional y afectiva; promoviendo la escucha y participación de los niños, niñas y adolescentes. iv. Efectuar actividades

La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de La Plata.

mipg modelo integrado de planeación y gestión

que permitan la ocupación sana del tiempo libre según intereses, habilidades y etapa del ciclo vital. c) HABITACIONAL i. Situar a los niños, niñas y adolescentes en alcobas que ofrezcan condiciones dignas de alojamiento en la distribución, organización, aseo.

8. Ejecutar durante el egreso de los niños, niñas y adolescentes del servicio de Hogar de paso las siguientes acciones: a) Permitir que se haga sólo en compañía de un profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaría de familia autorizada por esta autoridad o en presencia del mismo Comisario de Familia del Municipio. b) Firmar con hora y fecha de salida la boleta de egreso del niño, niña y adolescente la fecha y hora de retiro y el número de la boleta de retiro. c) Participar de programas o actividades convocadas por la Administración Municipal u otro ente territorial que incida en la calidad del servicio del hogar de paso, como capacitaciones, eventos, etc. d) A la administración Municipal deberá Informar de la disponibilidad de cupos en el mes, así como llevar un registro de la información básica de los beneficiarios y de las acciones y gastos generados en cada uno de los niños, niñas o adolescentes beneficiarios. También deberá mantener informado al Municipio de la dirección para comunicación y notificaciones.

Fecha de inicio: 18 de febrero de 2025
Fecha de terminación: 17 de julio de 2025
Valor del contrato: TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($13.200.000) M/CTE
Estado: Terminado

Dada en el despacho de la Secretaría de Gobierno municipal de La Plata a los veintidós (22) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

SAHIRA PIEDAD VALENCIA CUELLAR
Secretario de Gobierno

Proyecto: Edna Margarita Cabrera Bautista

Reviso: ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA

La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de La Plata.

mipg modelo integrado de planeación y gestión

RADICADO:
2025CS000927-1
FECHA: 2025-01-29

Alcaldía Municipal
LA PLATA HUILA
NIT IT: 891.180.155-7

LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA

CERTIFICA

Que la señora **MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 26.522.847 de La Plata Huila, prestó sus servicios al Municipio de La Plata Huila, cumpliendo a cabalidad el siguiente contrato:

CONTRATO No. 645 DE 2024 – OBJETO: "BRINDAR APOYO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NNA, GARANTIZANDO UN HOGAR DE PASO "MODALIDAD FAMILIAR", EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA".

OBLIGACIONES QUE DESARROLLÓ:

1) Brindar apoyo en el hogar de paso, modalidad familiar para el Municipio de La Plata-Huila, para brindar la protección y atención provisional de niños, niñas o adolescentes en escenarios de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos, ofreciéndoles un ambiente afable y las condiciones necesarias para la restitución y garantía de sus derechos.
2) Asistir al equipo interdisciplinario, profesionales de Trabajo Social y psicología y de la Comisaria de Familia y demás autoridades que intervengan en el proceso respecto a la atención de los niños, niñas y adolescentes, especialmente las plasmadas en el acta de aprobación del hogar de paso, código de ética del hogar de paso, actas de ubicación, actas de amonestación, boletas de remisión y egreso de los niños, niñas y adolescentes, y demás documentos de intereses del presente servicio.
3) Apoyar con una vivienda situada en el área urbana del Municipio de La Plata, donde se garanticen los espacios habitacionales: dormitorio, baños, cocina, ofreciendo condiciones óptimas de alojamiento en los aspectos de distribución, organización y aseo a los niños, niñas y adolescentes.
4) Brindar acompañamiento en la atención en su hogar junto con su pareja e hijos, denominado como Hogar de Paso, modalidad familia, según la etapa del ciclo vital: Que los niños, niñas o adolescentes que ingresan al Hogar de Paso se encuentren dentro de los ciclos vitales de Primera Infancia (0 a 6 años de edad), Infancia (7 a 12 años de edad) y/o Adolescencia (12 a 17 años de edad). a) Recibir a los niños, niñas y adolescentes en contextos de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos quienes se encuentren inmiscuidos en un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (P.A.R.D) y la Comisaría de Familia del Municipio les otorgue el Hogar de Paso como medida de restablecimiento de sus derechos. b) Salvaguardar provisionalmente de uno (1) a cuatro (4) niños, niñas y adolescentes previa ubicación por la Comisaria

La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de La Plata.

mipg modelo integrado de planeación y gestión

de Familia entidad competente en el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en el Municipio. c) En caso de presentarse de grupos de hermanos que se incorporan al hogar de paso porque se encuentran en amenaza, inobservancia o vulneración de derechos, los niños, niñas o adolescentes deben corresponder a las etapas de atención, permaneciendo juntos, excepto en casos debidamente justificados con valoración y concepto previos por el equipo interdisciplinario de la Comisaria de Familia.

5) Deberá adelantar las siguientes actuaciónes para el Ingreso de niños, niñas y adolescentes al servicio de hogar de paso: a) Acoger a los niños, niñas y adolescentes acompañados de un profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaria de Familia autorizado por esta autoridad para que los traslade hasta el hogar de paso, quien deberá estar acompañado con la respectiva boleta de remisión y acta de ubicación del niño, niña o adolescente, en donde se identifica el niño, niña o adolescente, el hogar de paso en que será situado, la persona encargada de hacer el traslado del menor de edad y firmada por el Comisario de Familia; determinando también en el acta de ubicación, la fecha y la hora a partir de la cual el menor de edad queda bajo la responsabilidad de la persona encargada de realizar el traslado. . b) Firmar el acta y la boleta de remisión en el momento de recibir al niño, niña o adolescente, así mismo tendrá que indicar en esta última, la fecha y la hora en que se causa el ingreso al hogar. c) Registrar el ingreso del menor de edad en un libro debidamente foliado y de acuerdo al formato dado por el ICBF, el cual reposará en el hogar de paso en donde se indique: fecha de ingreso, numero del documento de identidad de los niños, niñas y adolescentes, apellidos y nombres de los niños, niñas y adolescentes, hora de ingreso y numero de la boleta de ingreso.
6) Durante la Permanencia en el hogar de paso con de los niños, niñas y adolescentes que se benefician del mismo servicio deberá desarrollar las siguientes actividades: a) Cumplir con el tiempo de permanencia de los niños, niñas o adolescentes atendidos en el Hogar de Paso modalidad familia, el cual no podrá exceder de ocho (8) días hábiles, término en el cual la autoridad competente del Municipio, deberá decretar otra medida de protección para los niños, niñas y adolescentes (art. 57 Código de la Infancia y la Adolescencia).
7) Proteger integralmente en el hogar de paso a los niños, niñas y adolescentes mediante el desarrollo de un plan de trabajo que incluye los componentes de alimentación y nutrición; salud; educativo, pedagógico y formativo; recreativo, deportivo, cultural, artístico; vida cotidiana, comunidad y habitacional, y las siguientes acciones a favor de los niños, niñas y adolescentes que ingresen y permanecen en este hogar, así: a) Alimentación y Nutrición: i. Suministrar alimentación balanceada de acuerdo con la minuta patrón definida para la modalidad (Suministrar las tres comidas principales (desayuno, almuerzo, comida) e intermedias (refrigerios balanceados a las 9:00a.m. y a las 4:00p.m.) ii. Fortalecer las prácticas saludables en nutrición, higiene y autocuidado. b) Vida Cotidiana y Comunidad i. Mantener un ambiente familiar respetuoso, con favorables relaciones familiares, comunicación asertiva, afectuoso, acogimiento e incluir como parte de la familia a los niños, niñas y adolescentes que ingresan al Hogar de Paso. ii. Llevar a cabo pautas de convivencia pacífica en los niños, niñas y adolescentes que ingresan al Hogar de Paso, así como promover los valores y desarrollo de habilidades sociales. iii. Realizar acciones

La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de La Plata.

de socialización e integración, mediante actividades cotidianas orientadas al conocimiento e interacción grupal al desarrollo del área espiritual, emocional, relacional y afectiva; promoviendo la escucha y participación de los niños, niñas y adolescentes. iv. Efectuar actividades que permitan la ocupación sana del tiempo libre según intereses, habilidades y etapa del ciclo vital. c) HABITACIONAL i. Situar a los niños, niñas y adolescentes en alcobas que ofrezcan condiciones dignas de alojamiento en la distribución, organización, aseo.

8) Ejecutar durante el egreso de los niños, niñas y adolescentes del servicio de Hogar de paso las siguientes acciones: a) Permitir que se haga sólo en compañía de un profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaría de familia autorizada por esta autoridad o en presencia del mismo Comisario de Familia del Municipio. b) Firmar con hora y fecha de salida la boleta de egreso del niño, niña y adolescente la fecha y hora de retiro y el número de la boleta de retiro. c) Participar de programas o actividades convocadas por la Administración Municipal u otro ente territorial que incida en la calidad del servicio del hogar de paso, como capacitaciones, eventos, etc. d) A la administración Municipal deberá Informar de la disponibilidad de cupos en el mes, así como llevar un registro de la información básica de los beneficiarios y de las acciones y gastos generados en cada uno de los niños, niñas o adolescentes beneficiarios. También deberá mantener informado al Municipio de la dirección para comunicación y notificaciones.

Fecha de inicio: 11 de octubre de 2024
Fecha de terminación: 30 de diciembre de 2024
Valor del contrato: DIEZ MILLONES SEISICENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS ($10.687.680) MCTE
Estado: Terminado

Dada en el despacho de la Secretaría de Gobierno municipal de La Plata a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

SAHIRA PIEDAD VALENCIA CUELLAR
Secretario de Gobierno

Proyecto: Edna Margarita Cabrera Bautista

Reviso: ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA

La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de La Plata.

mipg modelo integrado de planeación y gestión

RADICADO:
2025CS001006-1
FECHA: 2025-01-30

Alcaldía Municipal
LA PLATA HUILA
NIT IT: 891.180.155-7

LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA

CERTIFICA

Que la señora **MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 26.522.847 de La Plata Huila, prestó sus servicios al Municipio de La Plata Huila, cumpliendo a cabalidad el siguiente contrato:

CONTRATO No. 130 DE 2024 – OBJETO: "BRINDAR APOYO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROYECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NNA, GARANTIZANDO UN HOGAR DE PASO "MODALIDAD FAMILIAR", EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA".

OBLIGACIONES QUE DESARROLLÓ:

1. Brindar apoyo en el hogar de paso, modalidad familiar para el Municipio de La Plata-Huila, para brindar la protección y atención provisional de niños, niñas o adolescentes en escenarios de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos, ofreciéndoles un ambiente afable y las condiciones necesarias para la restitución y garantía de sus derechos.
2. Asistir al equipo interdisciplinario, profesionales de Trabajo Social y psicología y de la Comisaria de Familia y demás autoridades que intervengan en el proceso respecto a la atención de los niños, niñas y adolescentes, especialmente las plasmadas en el acta de aprobación del hogar de paso, código de ética del hogar de paso, actas de ubicación, actas de amonestación, boletas de remisión y egreso de los niños, niñas y adolescentes, y demás documentos de intereses del presente servicio.
3. Apoyar con una vivienda situada en el área urbana del Municipio de La Plata, donde se garanticen los espacios habitacionales: dormitorio, baños, cocina, ofreciendo condiciones óptimas de alojamiento en los aspectos de distribución, organización y aseo a los niños, niñas y adolescentes.
4. Brindar acompañamiento en la atención en su hogar junto con su pareja e hijos, denominado como Hogar de Paso, modalidad familia, según la etapa del ciclo vital: Que los niños, niñas o adolescentes que ingresan al Hogar de Paso se encuentren dentro de los ciclos vitales de Primera Infancia (0 a 6 años de edad), Infancia (7 a 12 años de edad) y/o Adolescencia (12 a 17 años de edad). a) Recibir a los niños, niñas y adolescentes en contextos de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos quienes se encuentren inmiscuidos en un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (P.A.R.D) y la Comisaría de Familia del Municipio les otorgue el Hogar de Paso como medida de restablecimiento de sus derechos. b) Salvaguardar provisionalmente de uno (1) a cuatro (4) niños, niñas y adolescentes previa ubicación por la Comisaria de Familia Brindar acompañamiento en la atención en su hogar junto con su pareja e hijos, denominado como Hogar de Paso, modalidad familia, según la etapa del ciclo vital: Que los niños, niñas o adolescentes que ingresan al Hogar de Paso

La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de La Plata.

mipg modelo integrado de planeación y gestión

se encuentren dentro de los ciclos vitales de Primera Infancia (0 a 6 años de edad), Infancia (7 a 12 años de edad) y/o Adolescencia (12 a 17 años de edad). a) Recibir a los niños, niñas y adolescentes en contextos de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos quienes se encuentren inmiscuidos en un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (P.A.R.D) y la Comisaría de Familia del Municipio les otorgue el Hogar de Paso como medida de restablecimiento de sus derechos. b) Salvaguardar provisionalmente de uno (1) a cuatro (4) niños, niñas y adolescentes previa ubicación por la Comisaria de Familia entidad competente en el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en el Municipio. c) En caso de presentarse de grupos de hermanos que se incorporan al hogar de paso porque se encuentran en amenaza, inobservancia o vulneración de derechos, los niños, niñas o adolescentes deben corresponder a las etapas de atención, permaneciendo juntos, excepto en casos debidamente justificados con valoración y concepto previos por el equipo interdisciplinario de la Comisaria de Familia.

5. Deberá adelantar las siguientes actuaciones para el Ingreso de niños, niñas y adolescentes al servicio de hogar de paso: a) Acoger a los niños, niñas y adolescentes acompañados de un profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaria de Familia autorizado por esta autoridad para que los traslade hasta el hogar de paso, quien deberá estar acompañado con la respectiva boleta de remisión y acta de ubicación del niño, niña o adolescente, en donde se identifica el niño, niña o adolescente, el hogar de paso en que será situado, la persona encargada de hacer el traslado del menor de edad y firmada por el Comisario de Familia; determinando también en el acta de ubicación, la fecha y la hora a partir de la cual el menor de edad queda bajo la responsabilidad de la persona encargada de realizar el traslado. b) Firmar el acta y la boleta de remisión en el momento de recibir al niño, niña o adolescente, así mismo tendrá que indicar en esta última, la fecha y la hora en que se causa el ingreso al hogar. c) Registrar el ingreso del menor de edad en un libro debidamente foliado y de acuerdo al formato dado por el ICBF, el cual reposará en el hogar de paso en donde se indique: fecha de ingreso, numero del documento de identidad de los niños, niñas y adolescentes, apellidos y nombres de los niños, niñas y adolescentes, hora de ingreso y numero de la boleta de ingreso.

6. Durante la Permanencia en el hogar de paso con de los niños, niñas y adolescentes que se benefician del mismo servicio deberá desarrollar las siguientes actividades:

7. Cumplir con el tiempo de permanencia de los niños, niñas o adolescentes atendidos en el Hogar de Paso modalidad familia, el cual no podrá exceder de ocho (8) días hábiles, término en el cual la autoridad competente del Municipio, deberá decretar otra medida de protección para los niños, niñas y adolescentes (art. 57 Código de la Infancia y la Adolescencia).

8. Proteger integralmente en el hogar de paso a los niños, niñas y adolescentes mediante el desarrollo de un plan de trabajo que incluye los componentes de alimentación y nutrición; salud; educativo, pedagógico y formativo; recreativo, deportivo, cultural, artístico; vida cotidiana, comunidad y habitacional, y las siguientes acciones a favor de los niños, niñas y adolescentes que ingresen y permanecen en este hogar, así: a) Alimentación y Nutrición: i. Suministrar alimentación balanceada de acuerdo con la minuta patrón definida para la modalidad (Suministrar las tres comidas principales (desayuno, almuerzo, comida) e intermedias (refrigerios balanceados a las 9:00a.m. y a las 4:00p.m.) ii. Fortalecer las prácticas saludables en nutrición, higiene y autocuidado. b) Vida Cotidiana y Comunidad i. Mantener un ambiente familiar respetuoso, con favorables relaciones familiares, comunicación asertiva, afectuoso, acogimiento e incluir como parte de la familia a los niños, niñas y adolescentes que ingresan al Hogar de Paso. ii. Llevar a cabo pautas de convivencia pacífica en los niños, niñas y adolescentes

La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de La Plata.

mipg modelo integrado de planeación y gestión

que ingresan al Hogar de Paso, así como promover los valores y desarrollo de habilidades sociales. iii. Realizar acciones de socialización e integración, mediante actividades cotidianas orientadas al conocimiento e interacción grupal al desarrollo del área espiritual, emocional, relacional y afectiva; promoviendo la escucha y participación de los niños, niñas y adolescentes. iv. Efectuar actividades que permitan la ocupación sana del tiempo libre según intereses, habilidades y etapa del ciclo vital. c) HABITACIONAL i. Situar a los niños, niñas y adolescentes en alcobas que ofrezcan condiciones dignas de alojamiento en la distribución, organización, aseo.

9. Ejecutar durante el egreso de los niños, niñas y adolescentes del servicio de Hogar de paso las siguientes acciones: a) Permitir que se haga sólo en compañía de un profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaría de familia autorizada por esta autoridad o en presencia del mismo Comisario de Familia del Municipio. b) Firmar con hora y fecha de salida la boleta de egreso del niño, niña y adolescente la fecha y hora de retiro y el número de la boleta de retiro. c) Participar de programas o actividades convocadas por la Administración Municipal u otro ente territorial que incida en la calidad del servicio del hogar de paso, como capacitaciones, eventos, etc. A la administración Municipal deberá Informar de la disponibilidad de cupos en el mes, así como llevar un registro de la información básica de los beneficiarios y de las acciones y gastos generados en cada uno de los niños, niñas o adolescentes beneficiarios. También deberá mantener informado al Municipio de la dirección para comunicación y notificaciones.

10. Las demás que se requieran en cumplimiento del objeto contractual

Fecha de inicio: 05 de marzo de 2024
Fecha de terminación: 04 de septiembre de 2024
Valor del contrato: DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS ($17.673.600) MCTE
Estado: Terminado

Dada en el despacho de la Secretaría de Gobierno municipal de La Plata a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

SAHIRA PIEDAD VALENCIA CUELLAR
Secretario de Gobierno

Proyecto: Edna Margarita Cabrera Bautista

Reviso: SAHIRA PIEDAD VALENCIA CUELLAR, ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA

La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de La Plata.

mipg modelo integrado de planeación y gestión

María del Pilar Quevedo Morales
PSICÓLOGA

CERTIFICACION LABORAL

Que la señora **MAYINAIDIVER UNI MARTÍNEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 26.522.847, laboró en mi empresa de consultoría en Seguridad y Salud en el Trabajo desde el 01 de junio de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022, desempeñándose en el cargo de apoyo administrativo y servicio al cliente, como prestación de servicios.

Durante este tiempo se ha destacado por ser una persona responsable, honesta, puntual y cumplidora de las funciones que le fueron asignadas.

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los (19) días del mes de enero de 2023.

Cordialmente,

María del Pilar Quevedo Morales
Psicóloga T.P. 152557
Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional Lic. 1962 de 2017
Contacto: 3115080325
www.mariadelpilarquevedo.com

NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE LA PLATA -HUILA
VICTORIA ALEYDA OVIEDO ARBELAEZ
NOTARIA

Libertad y Orden

CERTIFICADO NÚMERO
DOS (2)

LA SUSCRITA NOTARIA ÚNICA

DEL CIRCULO NOTARIAL DE LA PLATA -HUILA- ENCARGADA

C E R T I F I C A

Que la señora **MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía número 26.522.847expedida en La Plata –Huila, mediante contrato de prestación de servicios durante dos (2) periodos ejecutó las siguientes tareas: **(i)** Del 13 de abril al 15 de septiembre del año 2021, realizó labores de servicios generales - aseo y **(ii)** Del 15 de octubre del 2021 al 30 de abril del 2022, se encargó del fotocopiado de escrituras y registros civiles (nacimiento, defunción y matrimonio), además, colaboró con la reorganización del archivo notarial.

Se expide la presente certificación a los seis (6) días de enero de mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

Al presente se expide a solicitud de la interesada con destino a la **SECRETARIA DE TRÁNSITO MUNICIPAL DE LA PLATA – HUILA.**

DIANA ROCIO PARRA OVIEDO
Notaria Encargada

Diana Rocio Parra Oviedo
NOTARIA ÚNICA (E)
La Plata - Huila

Calle 5ª. nro. 6-52. Teléfonos: Despacho. (608) 8370232; 320 3659824;
www.notarialaplata.com y notarialaplatah@gmail.com

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 26522847 **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 14/01/2026 04:53 PM

Código Verificación: **S481KCYT6M**

Válida hasta: **14/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC