CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

Fecha: 28 enero de 2026

Señores
IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL S.A E.S.P. OFICIAL
ENTIDAD CONTRATANTE

Asunto: Presentación de la Oferta y Aceptación de las condiciones Contractuales Según Invitación N°098/2026.

Respetados señores:

NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.585.768 de Ibagué, manifiesto que ACEPTO las condiciones contractuales expuestas en la **Invitación No 0098 de 2026** dado el caso en el que luego de la evaluación de la propuesta resulte favorecida, la cual tiene como objeto: **"CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL CIUDADO Y MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS ADQUIRIDOS ENTRE EL IBAL Y LA ALCALDIA DE IBAGUÉ, UBICADOS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ, EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°1840 DEL 2025.** Por un valor de DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($17.250.000 M/CTE) y un plazo de ejecución de SIETE (07) MESES Y QUINCE (15) DÍAS, Contados desde la fecha del acta de inicio del contrato.

RESUMEN DE LA PROPUESTA:

Nombre del Proponente: NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS
Cédula de ciudadanía: 1.110.585.768
País de Origen del Proponente: Colombia

PLAZO PARA EJECUTAR DEL CONTRATO: SIETE (07) MESES Y QUINCE (15) DÍAS, a partir de la suscripción del acta de inicio.

VALOR DE LA PROPUESTA: DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($17.250.000 M/CTE)

Atento saludo,

Nisley Montiel . 1.110.585.768
NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS
Dirección caserío Corregimiento Juntas, municipio de Ibagué
Teléfono celular: 3222096703
Email: nisley.montiel@cun.edu.co

Recibí
28/01/26
11:00am

Fecha: 28 Enero de 2026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Montiel	Santos	Nisley Geraldine

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1110585768	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 16 MES 10 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda Juntas - Cañón del Combeima.

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ

TELÉFONO: EMAIL: nisley.montiel@cun.edu.co

2 FORMACIÓN ACADEMICA

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	11	AÑO	2015

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	3	X		TECNCO EN ASISITENCIA EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS	02	2020	
PREGRADO	3	X		TECNICO EN SISITEMAS	11	2015	

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 FINCA EL PLACER				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* RONCESVALLES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3222425204	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y AGRICOLA						*DIRECCIÓN* VEREDA SAN MARCOS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EPA KERATINAS IBAGUÉ				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3045491548	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO - CONTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 59 5 36 piso 2					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARAC INNOVACION SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	02	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y AGRICOLA						*DIRECCIÓN* VEREDA LA TRINA					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 SÍ __ NO __ 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 Ibagué 28/02/2026

Nisley Montiel. 1.110.585.768

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

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Técnica

Juan Lozano y Lozano

Ibagué - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, según Resolución No 1464 del 17 de Noviembre de 1998 y No. 895 del 9 de Diciembre de 2005

Confiere a:

Nisley Geraldine Montiel Santos

Documento No. 971016-11390 Ibagué.

El Título de:

Bachiller Académico

Profundización en Tecnología de la Informática y las Comunicaciones

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

Registrado en el Acta de Graduación No. 073 de Noviembre 30 de 2015. Folio 42

Libro de Registro de Diplomas No. 04 Folio No. 42

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN LOZANO Y LOZANO

Germán Eliecer Chávez Chávez

c.c. 14.227.864 Ibagué (Tol)

Rector

Expedido en Ibagué - Tolima, el 30 de Noviembre de 2015

Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación (Decreto 081 de mayo 8 de 1968)

República de Colombia

Institución Educativa Técnica

JUAN LOZANO Y LOZANO

Mz 38 Etapa 3, Barrio Jordán Tel: (8) 2675970
Ibagué - Tolima

Código Dane: 173001005814
Jornada Diurna

Acta Individual de Graduación

La Institución Educativa Técnica Juan Lozano y Lozano, Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, según Resolución No 1464 del 17 de Noviembre de 1998 y No. 895 del 9 de Diciembre de 2005, en atencion a que:

Montiel Santos Nisley Geraldine

Documento No. 971016-11390 Ibagué.

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica y cumplió con todos los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional, le confiere el Título de:

Bachiller Académico

Profundización en Tecnología de la Informática y las Comunicaciones

Registrado en el Acta de Graduación No. 073 de Noviembre 30 de 2015, Folio ...42.....

Expedido en Ibagué - Tolima, el 30 de Noviembre de 2015

Según Decreto Nacional No 921 de mayo 6 de 1994, Artículo 2, "La calidad de Bachiller se prueba con copia autenticada del Acta de Graduación ó con el diploma expedido por la correspondiente institución educativa".

Germán Eliecer Chávez Chávez
c.c. 14.227.864 Ibagué (Tol)
Rector

Para su validez no requiere firma ni sello de la Secretaría de Educación. Decreto 2150 de Diciembre 5 de 1995

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 lunes 26 de enero de 2026, a las 18:20:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110585768
Código de Verificación	11105857682601261820 32

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. 289968084

PIB
18:27:53
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 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) NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110585768:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:17:30 PM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110585768**

Apellidos y Nombres: **MONTIEL SANTOS NISLEY GERALDINE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Volver al Inicio

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2026 08:19:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110585768** y Nombre: **NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS.**

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. **133527148** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1110585768 **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 26/01/2026 08:03 PM

Código Verificación: **TS8V2RMBC7**

Válida hasta: **27/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231892489

(415)7707212489984(8020) 000014123189248 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 5 8 5 7 6 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTIEL	SANTOS	NISLEY	GERALDINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
LISSY MOÑOS ACCESORIOS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CR 22 SUR 156 111 JAGUA TO 10 AP 103

42. Correo electrónico: nisley.montiel@cun.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 3 0 0	3 2 2 2 0 9 6 7 0 3	3 2 1 9 2 7 3 4 6 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 6 0 1 2 7	4 7 5 9	2 0 2 2 0 5 1 0				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MONTIEL SANTOS NISLEY GERALDINE

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 27-01-2026 08:41:55AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231892489

(415)7707212489984(8020) 000014123189248 9

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 8 0 8	
77. No. Matrícula mercantil	3 7 4 6 1 2	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	1 6	

Vigencia

80. Desde	
81. Hasta	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231892489

(415)7707212489984(8020) 000014123189248 9

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Comercio al por menor de otros artículos domésticos en establecimientos e 4 7 5 9

162. Nombre del establecimiento: LISSY MOÑOS ACCESORIOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: CR 22 SUR 156 111 CON JAGUA TO 10 AP 103

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 7 4 6 1 2	2 0 2 4 0 8 0 8
168. Teléfono: 3 2 2 2 0 9 6 7 0 3	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012615318

No de Radicación SAT: 30203628

Fecha de Radicación: 27 01 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de tramite	2. Tipo de Afiliacion	3. Regimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Codigo (a registrar por la EPS)
A. Afiliacion ___ B. Reporte de Novedades X	A. Individual — Cotizante o cabeza de familia X; Beneficiario o afiliado adicional ☐ — B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐	SI ☐ NO ☐	A. Cotizante X C. Beneficiario ☐ B. Cabeza de familia ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente X C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACION — II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
MONTIEL (Primer Apellido)	SANTOS (Segundo Apellido)	NISLEY (Primer Nombre)	GERALDINE (Segundo Nombre)

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1110585768	Femenino X Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	

14. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			16 10 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad — Categoria discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI ☐ NO X	SI ☐ NO ☐	Nivel ___ Grupo ___	20

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
NINGUNA		$1.750.905	

26. Residencia — Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabecera Municipal ☐ Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			

28. Tipo de documento de identidad	29. Numero del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

33. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biologico — Femenino	Masculino	40. Sexo Identificación — F	M	T	NB	Otro	Cual	41. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN — SI	NO	48. Clasificación SISBÉN — Nivel	Grupo	49. Discapacidad — SI	NO	Categoria discapacidad	50. Incapacidad permanente — SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona — Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
51	
52	
53	
54	
55	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
MONTIEL SANTOS NISLEY GERALDINE	CC	1110585768	

59. Ubicación					
CENTRO (Dirección)	2658965 (Teléfono)	(Correo Electrónico)	IBAGUE (Municipio / Distrito)	TOLIMA (Departamento)	

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
15. Traslado: A Mismo Regimen [ ] B Diferente Regimen [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] Otro [ ] Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 27 M 01 A 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

Nisley Montiel Santos.

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]

93. Nombre de la institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: INDEPENDIENTE

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.224.608-8

CERTIFICA QUE:

NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.585.768**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.110.585.768



Apellidos
MONTIEL SANTOS

Nombres
NISLEY GERALDINE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.66

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 OCT 1997

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
04 NOV 2015, IBAGUE

Firma
Nisley Montiel

Fecha de expiración
29 OCT 2035

CO

082904524

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL082904524829001<<<<<<<<<<<
9710164F3510292COL1110585768<2
MONTIEL<SANTOS<<NISLEY<GERALDI
```

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

IBAGUE, TOLIMA, **26/01/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1110585768**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488448974722**
Fecha de apertura	**19/11/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

SALUD LABORAL LJ S.A.S.
NIT. 901632782

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NUM.HISTORIA 1110585768 **FECHA:** 2026-01-27 09:20:19



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS	**ID:** CC 1110585768	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1997-10-16
EDAD: 28 Años 3 Meses11 Días	**GENERO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** CASADO
TEL: 3222096703	**DIRECCION:** CS 9 VEREDA JUNTAS	**LUGAR DE RESIDENCIA:** IBAGUE (TOLIMA)
CARGO: CONTRATISTA	**ESCOLARIDAD:** TECNICO/TECNOLOGO	**EPS:** E.P.S. FAMISANAR LTDA.
ENTIDAD: PARTICULARES	**TIPO DE USUARIO:** PARTICULAR	**ARL:**

TIPO DE EXAMEN

☑	INGRESO	☐	EGRESO	☐	PERIODICO
☐	REINTEGRO	☐	POST-INCAPACIDAD	☐	ENFASIS

Preocupacional

EXAMENES REALIZADOS

☐	AUDIOMETRIA	☐	ELECTROCARDIOGRAMA	☐	ESPIROMETRIA
☑	EXAMEN OSTEOMUSCULAR	☐	PSICOSENSOMETRICO	☐	PSICOTECNICO
☐	LABORATORIO EN SANGRE	☐	OPTOMETRIA	☐	RX COLUMNA TOTAL
☐	RX COLUMNA LUMBOSACRA	☐	RX COLUMNA DORSAL	☐	PRUEBA PSICOLOGICA
☐	VISIOMETRIA	☐	OXIMETRIA DE PULSO	☐	RX TORAX AP Y LATERAL

OTRO

APTO PARA LA LABOR

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE INGRESO SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO	**CONCEPTO DE EGRESO**	**CONCEPTO PERIODICO**
CONCEPTO REINTEGRO	**CONCEPTO CAMBIO OCUPACION**	**CONCEPTO POST-INCAPACIDAD**

REQUISITOS DE SALUD

Cumple los requisitos para:

TRABAJO EN ALTURAS	**MANIPULACION DE ALIMENTOS**	**ESPACIOS CONFINADOS**
CONDUCCION	**TRABAJOS ESPECIALES**	

CONDUCTA

CONDUCTA DE MANEJO MEDICO:

☐	CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐	REMISION A EPS
☐	SEGUIMIENTO POR LA ARL		

CONDUCTA MEDICA LABORAL

☑	EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL	☐	CAPACITACION Y VERIFICACION EN USO ADECUADOS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
☑	CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	☐	EDUCACION EN MANEJO DE CARGAS
☐	PAUSAS ACTIVAS	**OTROS**	

CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

☐	ACTIVIDAD FISICA REGULAR	☐	DIETA BALANCEADA
☐	DESESTIMULAR CONSUMO DE: Cigarrillo, alcohol, sustancias psicoactivas		

RECOMENDACIONES	**RESTRICCIONES**
Usar adecuadamente los elementos de protección personal.Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.Adecuada higiene postural.Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentesiaborales	

FIRMA MEDICO	**FIRMA PACIENTE**
DRA. LILIANA JUNCO LAMUS ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CC 52533992 RM 1082/2005 SST 3430/2025	Nisley Montiel
Profesional: LILIANA JUNCO **CC:**52533922 **Esp:** MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **RM:** SST 3340/2025	**Nombre:** NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS **CC:**1110585768

Fecha: 28 enero de 2026

Señores
IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL S.A E.S.P. OFICIAL
ENTIDAD CONTRATANTE

ASUNTO: Certificación Aceptación de Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Respetados señores:

Yo, NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS obrando en nombre propio manifiesto bajo la gravedad del juramento que acepto las políticas de seguridad y salud en el trabajo del IBAL S.A. ESP – OFICIAL, las cuales están enfocadas a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales, así como la preservación del medio ambiente, promoción y protección de la salud. De igual forma de participar de los programas de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, así como también acoger los procedimientos e instructivos de seguridad y salud en el trabajo del IBAL S.A. ESP -OFICIAL. Todo lo anterior, teniendo en cuenta que salga favorecido luego de la evaluación de la propuesta para el futuro contrato.

Atento saludo,

Nisley Montiel . 1.110.585.768
NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS
Dirección caserío Corregimiento Juntas, municipio de Ibagué
Teléfono celular: 3222096703
Email: nisley.montiel@cun.edu.co

Fecha: 28 enero de 2026

Señores
IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL S.A E.S.P. OFICIAL
ENTIDAD CONTRATANTE

ASUNTO: Certificación juramentada de no estar incurso en inhabilidad o incompatibilidad, Invitación N°098/2026.

Respetados señores:

Yo, NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS obrando en nombre propio manifiesto bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de este documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las incompatibilidades, inhabilidades o prohibiciones de que tratan las leyes colombianas, al igual que no estoy reportado en el boletín de responsables fiscales, no soy deudor moroso de ninguna entidad del Estado y he cumplido con el pago de aportes al sistema de seguridad social del personal vinculado a la empresa que represento. Igualmente, que toda la información aportada es real.

Atento saludo,

Nisley montiel. 1.110.585.768
NISLEY GERALDINE MONTIEL SANTOS
Dirección caserío Corregimiento Juntas, municipio de Ibagué
Teléfono celular: 3222096703
Email: nisley.montiel@cun.edu.co

CERTIFICACIÓN LABORAL

Yo, **Olga Salinas** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 38244721 en calidad de Propietaria de la finca el placer ubicada en Roncesvalles Tolima certifico que: El(la) señor(a) **Nisley Geraldine Montiel Santos** identificado(a) con Cédula No. 1.110.585.768 de Ibagué, laboró con nosotros desde el 05 de Febrero del 2023 hasta el 20 de Agosto del 2025 desempeñándose en el cargo de Administrador(a) de Predios / Finca. Durante este tiempo, cumplió satisfactoriamente funciones relacionadas con la administración integral del predio, entre ellas:

- Supervisión y coordinación de labores de campo.
- Apoyo en procesos administrativos básicos.
- Seguimiento al mantenimiento del predio y sus instalaciones.
- Elaboración de reportes y registros de actividades.

Demostrando responsabilidad, compromiso y buen desempeño en cada una de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), en Ibagué, a los 26 días del mes de Enero de 2026.

Atentamente,

Olga Salinas
C.C: 38.244.721

Nombre de quien certifica
Cargo: Propietaria Finca el placer
Teléfono: +57 322 2425204