REGISTRO FOTOGRÁFICO

DINAMICA DE AGILIDAD MENTAL: MEDIANTE ESTA ACTIVIDAD SE BUSCA FORTALECER LA MEMORIA, LA CONCENTRACION Y LA CAPACIDAD FRENTE A LA SOLUCION DE PROBLEMAS, ESTO CON EL FIN DE REDUCIR EL RIESGO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS.

EXPRESANDO NUESTRAS EMOCIONES: ES FUNDAMENTAL EXPRESAR EMOCIONES, YA QUE MEJORA EL BIENESTAR EMOCIONAL Y FISICO, ADEMAS PREVIENE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL COMO LA DEPRESION Y LA ANSIEDAD; FORTALECE LAS CONEXIONES SOCIALES Y AUMENTA LA AUTOESTIMA.

EQUILIBRIO Y TRABAJO EN EQUIPO: MEDIANTE ESTA ACTIVIDAD SE PRETENDE FORTALECER LOS LAZOS DE AMISTAD Y EL EQUILIBRIO EN EQUIPO ENTRE LOS ADULTOS MAYORES, YA QUE PERMITE DESARROLLAR HABILIDADES, GENERAR CONOCIMIENTOS Y CUMPLIR OBJETIVOS.

SENSIBILIZACION DIA MUNDIAL DE LA PREVENCION DEL SUICIDIO: IMPLICA ELIMINAR EL ESTIGMA HACIA LA SALUD MENTAL Y CONCIENTIZAR PARA QUE LAS PERSONAS PIDAN APOYO SIEMPRE QUE ESTÉN ANTE UNA SITUACIÓN EMOCIONAL COMPLICADA.

APOYO EN EL ACCESO DE LOS RECURSOS SOCIALES.

ESTIMULACION DEL CEREBRO: NUESTROS ADULTOS MAYORES TRABAJAN LA CONCENTRACION, LA AGILIDAD Y COORDINACION VISOMOTORA.

ACTIVIDAD TRABAJO EN EQUIPO (SEMILLAS DE AMOR)

ACTIVIDAD BAILOTERAPIA: ES UNA DISCIPLINA TERAPEUTICA QUE COMBINA MUSICA, DANZA Y EJERCICIO PARA MEJORAR LA SALUD FISICA, MENTAL Y EMOCIONAL.

INTERACCION SOCIAL: ACTIVIDAD GRUPAL QUE PERMITE LA SOCIALIZACION Y PREVIENE EL AISLAMIENTO, SE BUSCA CONTRIBUIR A MANTENER UNA MENTE ACTIVA Y ATENTA.

CONEXIÓN SOCIAL: PARTICIPAR EN DIVERSAS ACTIVIDADES GRUPALES, BRINDA LA OPORTUNIDAD DE INTERACTUAR CON OTRAS PERSONAS Y FORMAR NUEVAS AMISTADES.

APOYO ELABORACION TITERES: POR MEDIO DE LA ELABORACION DE TITERES SE BUSCA FOMENTAR LA INTERACCION SOCIAL Y LA CONSTRUCCION DE LAZOS DE AMISTAD ENTRE LOS PARTICIPANTES.

VELOCIDAD RISA Y CONCENTRACION: LOS ADULTOS MAYORES REALIZAN RETOS DE AGILIDAD MENTAL POR MEDIO DE LA COORDINACION Y RAPIDEZ.

SENSIBILIZACION SEMANA POR LA PAZ: SE BUSCA LA INCLUCION DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA SEMANA POR LA PAZ

ORGANIZACIÓN DEL AMIGO SECRETO: SE PRETENDE FORTALECER LA AMISTAD, INTERACTUAR Y COMPARTIR ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES.

CONCENTRACION Y AGILIDAD

VALORACION E INTERVENCION INDIVIDUAL A ADULTOS MAYORES

APOYO EN RUTAS: BRINDÓ APOYO EN RUTAS DURANTE LA ENTRADA Y SALIDA DEL PROGRAMA, CON EL FIN DE BRINDAR SEGURIDAD A LOS ADULTOS MAYORES.

VISITAS AL NUCLEO FAMILIAR (POR GRUPOS SEGÚN NECESIDAD

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106598930		PATIÑO MERCHAN CRISTI ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 70 #68-13	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1005709823	849256948?	I	2025/10/08	2025/09/29	NEQUI	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106898930		PATIÑO MERCHAN CRISTI ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 78 #98-10	MELGAR-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1809739822	94925594[illegible]97	I	2025/10/08	2025/09/29	REDUI	0	$412,320

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: MELGAR Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1106898930	PATIÑO CRISTI	230301	30	$1,423,500	$227,800	XP0015	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Fundación para el Desarrollo Integral Corporativo y Comunitario - DECORPCOM
NIT 901050350-5
Dirección: Carrera 12 No. 10 A 68
Agua de Dios, Cundinamarca
Teléfono: 3112417314

Fundación Decorpcom

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATANTE:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO -DECORPCOM- NIT. 901.050.350-5
CONTRATISTA:	VALENTINA VARGAS LOZANO C.C. 1.069.926.720 DE NILO.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE NILO.
VALOR:	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($4.600.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (02) MESES

Entre los suscritos **SANDRA MILE CORDOBA LANCHEROS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.032.371.035 expedida en Bogotá, obrando en calidad de representante legal de la **FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO -DECORPCOM-** con NIT 901.050.350-5, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra **VALENTINA VARGAS LOZANO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número. 1.069.926.720 quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL A LA GESTIÓN con VALENTINA VARGAS LOZANO, quien se encuentra en capacidad de ejecutar el objeto contractual por haber demostrado idoneidad y experiencia para la realización del mismo, siendo en consecuencia procedente suscribir el presente Contrato. De acuerdo con lo anterior, se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL PARA EL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR EN CENTRO DÍA DEL MUNICIPIO DE NILO. **CLAUSULA SEGUNDA. ALCANCE:** el CONTRATISTA se compromete a cumplir todas aquellas obligaciones que se deriven del clausulado del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA. OBLIGACIONES: a) ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA 1.** Apoyo al cuidado integral de cada adulto mayor. **2.** Cronograma de actividades semanal. **3.** Evaluar y diagnosticar las necesidades de los adultos mayores. **4.** Fomentar la integración social de los adultos mayores. **5.** Apoyo en el acceso a los recursos sociales. **6.** Velar por los derechos y deberes de los adultos mayores. **7.** Brindar apoyo emocional. **8.** Orientar a los adultos mayores para la superación de dificultades. **9.** Acompañamiento del adulto mayor y su núcleo familiar en los diferentes procesos. **10.** Una vez al mes programar visitas al núcleo familiar (por grupos según necesidad). 11. Realizar capacitaciones y/o charlas en temáticas con enfoque en el fortalecimiento social y emocional. **12.** Realizar valoración a los ingresos por primera vez al programa. **13.** Apoyo en rutas. **14.** Dejar limpio el espacio utilizado para las actividades. **15.** Presentar informe detallado de la realización de las actividades siguiendo los parámetros indicados por el supervisor. (Informe, registro fotográfico mínimo 6 fotos, planilla de

seguridad social). **16.** Y todas las demás que sean asignadas por su supervisor.**b) OBLIGACIONES GENERALES: 1**. Presentar junto con el primer informe mensual de actividades, el pago de seguridad social; **2.** Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato de conformidad con lo consignado en la propuesta presentada **3.** Atender los requerimientos que al respecto haga el Supervisor del contrato, tendientes a una correcta ejecución del mismo; **4**. Informar oportunamente por escrito a la Administración a través del Supervisor, los inconvenientes que afecten el desarrollo del contrato; **5.** Presentar mensualmente un informe parcial de ejecución debidamente soportado, el cual debe contener la información referente al desarrollo del objeto contratado; así como un informe final a la terminación de la ejecución del contrato, el cual debe comprender las actividades realizadas en su vigencia; **6.**Afiliarse y pagar los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, de conformidad con el ordenamiento legal vigente, para lo cual la Administración se reserva el derecho de exigir durante la vigencia del presente contrato el cumplimiento de dicha obligación y presentar los documentos respectivos que asi lo acrediten (planilla de pago y voucher), conforme lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 1753 de 2015, Artículo 1 del Decreto 1273 de 2018 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen; **7.**Cumplir las disposiciones del Sistema de Seguridad y salud, participar activamente en las capacitaciones y eventos realizados en materia de salud ocupacional; **8.**Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato; **9.**Responder por sus actos u omisiones en ejecución del contrato, cuando con ello cause perjuicios a la Administración o a terceros; **10.**No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarla a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Administración y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios; **11.** Obrar con diligencia y el cuidado necesario en el o los asuntos que se le asignen por el supervisor del contrato; **12.**Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con su formación académica y experiencia; **13.** Procurar el cuidado integral de su salud **14.**Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo; **15**. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales **16**. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **17.** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.**18**. Las demás que se asignen por el CONTRATANTE y sean inherentes al objeto contractual.

CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será de DOS (02) MESES contados a partir de la firma de este contrato.

CLAUSULA QUINTA. VALOR: El presente contrato de prestación de servicios tiene un valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($4.600.000).

CLAUSULA SEXTA. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará al **CONTRATISTA** la suma descrita anteriormente mediante pagos mensuales vencidos, cada uno por valor de DOS MILLONES

Fundación para el Desarrollo Integral
Corporativo y Comunitario - DECORPCOM
NIT 901050350-5
Dirección: Carrera 12 No. 10 A 68
Agua de Dios, Cundinamarca
Teléfono: 3112417314

Fundación Decorpcom

TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) M/CTE, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para los pagos respectivos el contratista deberá presentar Informe de la ejecución de las actividades relacionadas con el objeto del contrato, con registro fotográfico a color. Soporte de pago y planilla al sistema de seguridad social y aportes parafiscales, del respectivo mes. Factura comercial, si aplica. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los impuestos y retenciones que surjan del presente contrato corren por cuenta del CONTRATANTE, para cuyos efectos **LA FUNDACIÓN** no hará las retenciones del caso. **PARAGRAFO TERCERO:** Una vez finalizado el contrato, EL CONTRATISTA se compromete a suscribir con La FUNDACION la correspondiente acta de liquidación.

Para constancia se firma en Nilo, Cundinamarca al primer (01) día del mes de septiembre del dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE,

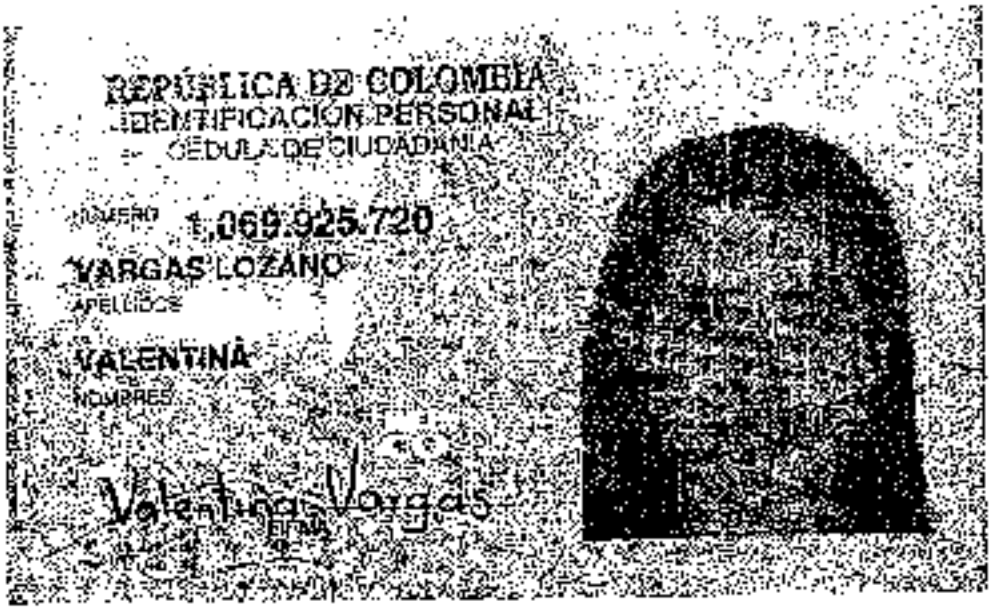
Sandra Cordoba L.

SANDRA MILE CORDOBA LANCHEROS
Representante Legal

CONTRATISTA,

Valentina Vargas.

VALENTINA VARGAS LOZANO
C.C. 1.069.925.720



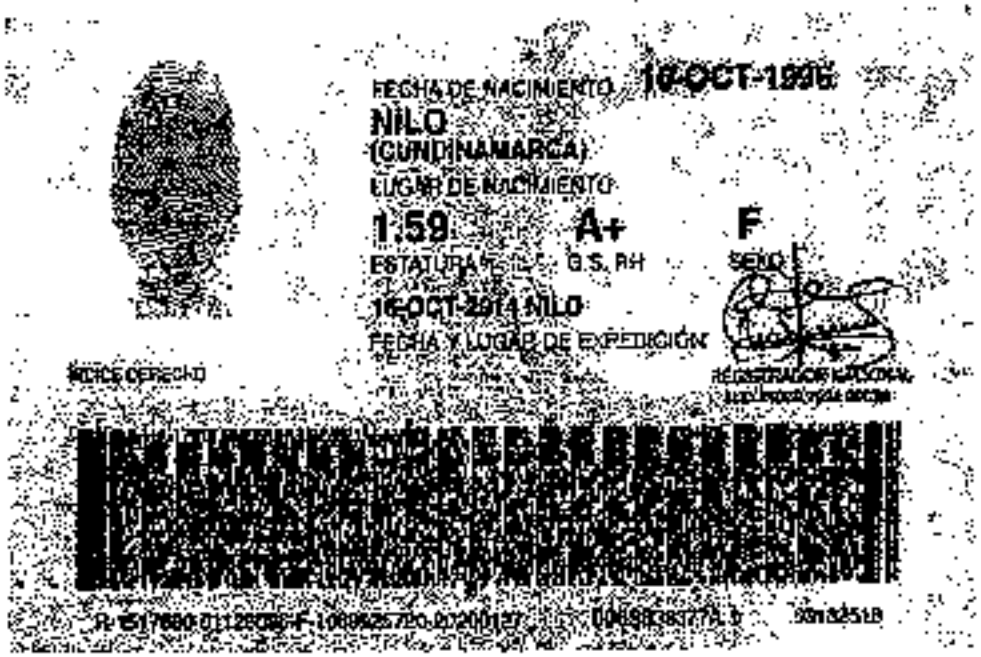
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.069.925.720

VARGAS LOZANO
APELLIDOS

VALENTINA
NOMBRES

Valentina Vargas



FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1996

NILO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-OCT-2014 NILO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EN CUMPLIMIENTO DE LA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Vargas	Lozano	Valentina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
CC (X) CE ( ) PAS ( ) No 1069925720	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR:

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ DM _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 08 AÑO 1996

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Nilo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Casa Nº 19 B/ Vaticano

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Nilo

TELÉFONO 3136814043 EMAIL chatica1996@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 PRIMARIA					EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA				MEDIA		TÍTULO OBTENIDO / FECHA DE GRADO
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	MES 12 AÑO 2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

TC (TÉCNICA), T- (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN), MR (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	4	X		Trabajadora Social	03	2021	

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion Para el desarrollo integral Corporativo y comunitario		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Nilo	decorpcom@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3152921962	DIA 03 MES 03 AÑO 2025	DIA 02 MES 07 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Trabajadora Social		Nilo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion Para el desarrollo integral Corporativo y comunitario		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Nilo	decorpcom@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3152921762	DIA 13 MES 03 AÑO 2024	DIA 19 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Trabajadora Social		Nilo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Tibacuy	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Tibacuy	contactenos@tibacuy-cundinamarca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212343972	DIA 04 MES 02 AÑO 2023	DIA 03 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Trabajadora Social	Comisaria de familia	calle 5 Nº 2-21 - Tibacuy

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 488 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Nilo - 23 - Agosto - 2025

Valentina Vargas

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1492356984

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 9 9 2 5 7 2 8 | 7

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

17. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

18. Número de Identificación: 1088925720

19. Fecha expedición: 2 0 1 4

20. Lugar de expedición: COLOMBIA

21. País: 1 0 8

22. Departamento: Cundinamarca 2 5

23. Ciudad/Municipio: Nilo 4 0 0

24. Primer apellido: CARGAS

25. Segundo apellido: LOZANO

26. Primer nombre: VALENTINA

27. Otros nombres

28. Razón social

29. Nombre comercial

UBICACIÓN

30. País: COLOMBIA 1 0 8

31. Departamento: Cundinamarca 2 5

32. Ciudad/Municipio: Nilo 4 0 0

33. Dirección principal: CARRERA 9 BIS EL VATICANO

34. Correo electrónico: chicha198610@hotmail.com

35. Código postal

36. Teléfono 1: 3 1 8 7 6 1 4 0 8 3

37. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

38. Grupo

Actividad económica

Ocupación

39. Actividad principal: Código 4 7 5 3 0 | Fecha inicio actividad

40. Actividad secundaria: Código

41. Otra actividad económica: Código

42. Ocupación: Código

43. Fecha inicio ocupación

Responsabilidades, Calidades y Atributos

45

49. Tipo de propiedad de P.J.

Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

La Institución Educativa Departamental

Pueblo Nuevo

Nilo - Cundinamarca

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Según Resolución No. 000146 de Noviembre 18 de 2008

Confiere a:

Valentina Vargas Lozano

Identificado(a) con T.I. No. 96101002816 de Girardot Cundinamarca

El Título de

Bachiller Académico

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

Xiomara Vásquez Torres
C.C. No. 39.434.255 de Bogotá D.C.
Rectora

Acta General de Graduación No. 010 del 06 de Diciembre de 2013 Folio No. 035-035

Dada en Nilo Cundinamarca, a los 06 días del mes de Diciembre de 2013

Se expide en cumplimiento de la Secretaría de Educación, según Decreto 925 del 5 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Valentina Vargas Lozano

CC No. 1,069,925,720

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Trabajadora Social

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Administrativo

Secretario General

República de Colombia

Escaneado con CamScanner

Acta Individual de Grado

Sexta Promoción

Institucion Educativa Departamental

Pueblo Nuevo

Nilo, Cundinamarca

NIT: 808.002.273-4 DANE: 225488000081

Res. 006146 de Noviembre 10 de 2006

En el municipio de Nilo Cundinamarca, a los 06 dias del mes de Diciembre del año 2013, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado el suscrito Rector de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL PUEBLO NUEVO** Institución aprobada hasta undécimo; en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca. otorga el titulo de Bachiller Académico, según Resolución No. 6146 del 10 de Noviembre del 2006.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el

TITULO DE
BACHILLER ACADÉMICO

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

Valentina Vargas Lozano

Identificado(a) con T.I. No. 96010100246 de Girardot Cundinamarca

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 010 Folio No. 035-036 del 06 de Diciembre del 2013, que consta de 16 estudiantes, que comienza con el nombre de: BOHÓQUEZ ESCAMILLA MICHAEL ANDRÉS y termina con el nombre de: ZAMBRANO FONSECA YINA PAHOLA.

Firmada y sellada por XAVIER VÁSQUEZ TORRES. Rector.

Dada en Nilo Cundinamarca, a los 06 dias del mes de Diciembre del año 2013.

Xavier Vásquez Torres
C.C. 93.010.216 de Flandes Tol
Rector

Edición de servicio

0004623S8 VALENTINA VARGAS LOZANO
Feb 29, 2024 05:11 PM

Número de servicio:	942348
Servicio:	Certificación de estudio
Canopia:	
Número de copias:	1
Servicio de entrega:	
Monto:	
Seleccione el periodo a certificar:	Pregrado Semestral Presencial 2020-2
Seleccione el programa a certificar:	TRABAJO SOCIAL - BGTRSO20091
Fecha de entrega estimada:	Sin fecha de entrega estimada
Status:	Aprobada requiere pago
Fecha de status:	Feb 29, 2024
Fecha de recepción:	Feb 29, 2024
Comentario de la institución:	

Menú anterior

© 2024 Ellucian Company L.P. y sus afiliados.

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **VALENTINA VARGAS LOZANO**, con Cédula No. 1069925720 de Nilo (Cundinamarca), el 06 de Marzo de 2024 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0477 del 27 de Marzo de 2024, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (Julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1069925720.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 599851028, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 06 de Marzo de 2024.

9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 06 de Marzo de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código Gal7G6v1JK en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

ESTIMADO (A) PROFESIONAL

El Consejo Nacional de Trabajo Social le informa que recibo su solicitud de tramite de Registro Profesional, se revisara y esta sera atendida en cinco (5) días habiles aproximadamente.

Se enviara al correo electrónico que registró en Ejerzo Legalmente el Certificado de Inscripción y Registro culminando así de manera exitosa su tramite.

Cumpliendo con lo dispuesto en los articulos 18 y 19 del Decreto 2106 de 22 de noviembre de 2019 que suprimen tarjetas matrículas y registros profesionales dicho certificado reemplazara el registro profesional físico (la tarjeta) que se venia entregando, por lo tanto no se expedira o enviara documento físico.

Fundación para el Desarrollo Integral
Corporativo y Comunitario - DECORPCOM
NIT 901050350-5
Dirección: Carrera 12 No. 10 A 68
Agua de Dios, Cundinamarca
Teléfono: 3112417314

Fundación Decorpcom

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO – DECORPCOM

CERTIFICA:

Que la señora **VALENTINA VARGAS LOZANO** identificada con cedula de ciudadanía No.**1.069.925.720**, se desempeña actualmente como trabajador social para los programas de adulto mayor del municipio de Nilo. Demostrando ser una persona responsable y dedicada con cada una de sus obligaciones.

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO EN EL MUNICIPIO DE NILO**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($19.800.000)
PLAZO	OCHO (08) MESES
FECHA DE INICIO	13 DE MARZO DE 2024
FECHA FINAL	19 DE DICIEMBRE DE 2024

Se expide la presente certificación a solicitud de interesado en Agua de Dios al los 25 días del mes de noviembre de 2024.

Sandra Cordoba L.

SANDRA MILE CORDOBA LANCHEROS
Representante Legal
Cel. 315 292 1762

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 278977160

PIB
19:46:57
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de agosto del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) VALENTINA VARGAS LOZANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069925720:

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 demandas instauradas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñan 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 corte 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 NÚMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 22 de agosto de 2025, a las 19:52:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1039925720
Código de Verificación	10399257202508221952O5

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 JOYOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Ocasión: WEB

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:
Que siendo las 07:54:02 PM horas del 22/08/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1066925720

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.

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. 30352 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
Email: dijin.ate@policia.gov.co

Powered by CamScanner

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:46:16 horas del 22/09/2025 el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1069925720, Apellidos y Nombres VARGAS LOZANO VALENTINA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa 901050360, con NIT 106992572-0 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL
© 2025

Horario: Lunes a viernes ininterrumpido 8:00 am y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 Barrio Modelia Bogotá D.C.
Teléfonos: (+57) 601 515 9700 ext. 39013 (Bogotá D.C.) | 01 8000 91 4712 (resto del país)
Correo: cti.investigacion@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co
Instagram: @policia
Twitter: @PONALPolicia

Gran Alianza por la Seguridad
Ministerio de Defensa Nacional
Gobierno de Colombia
Powered by CamScanner

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, 22/08/2025 08:00:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069925720** y Nombre: **VALENTINA VARGAS LOZANO.**

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. **121983473** . 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. Este consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Powered by CamScanner

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 1069925720 **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 23/09/2025 01:07 PM

Código Verificación: **RG7YZ06KNT**

Valida hasta: **21/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Powered by CamScanner

AISOCUPACIONAL
Asesorías y Soluciones Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.696.068-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador (57)(1) 8951007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: VALENTINA VARGAS LOZANO
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1996-10-10 Edad: 28 A
Dirección: CASA 19 B/ EL VATICANO
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 1069926720
Teléfono: 3187814043

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
E.M.O INGRESO OSTEOMUSCULAR

Orden No.: 00134033 Fecha apertura: 20250825 11:40:08
Fecha cierre: 20250825 11:50:19
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: TRABAJADORA SOCIAL

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y a Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y ocupacional, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra entidad. Esta será responsable por los fines legales pertinentes

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR (ambos)

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa.
Uso de elementos de protección personal según el cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar el cargo

Dra. Laura García Z.
Médico Especialista en Salud Ocupacional

Firma del médico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LAURA VANESSA GARCIA ZAMBRANO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 9068-21 Registro No.: 1140129560

Valentina Vargas

Firma del Paciente
Tipo y No. Id CC 1069926720

CARTA DE INTENCIÓN

Yo, VALENTINA VARGAS LOZANO con número de cedula 1.069.925.720 expedida en Nilo, me comprometo a prestar mis servicios a la empresa FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO – DECORPCOM NIT: 901050350-5, en caso que a esta sea adjudicado el proceso contractual convenio de asociación 02-2025 "**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA OPERACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS DE LOS PROGRAMAS CENTRO DIA Y SEMILLAS DE AMOR DEL MUNICIPIO DE NILO CUNDINAMARCA**". El periodo de mis servicios es por el plazo total de ejecución del contrato.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento, que no he sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos dos (2) años, que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad, ni prohibiciones ni conflicto de interés, para ser parte del equipo de trabajo que ejecutara el proyecto.

Se firma a los 25 días del mes de agosto de 2025.

Valentina Vargas.

VALENTINA VARGAS LOZANO
C.C. 1.069.925.720 de Nilo

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 01

Tipo de Informe: Final _____ Parcial __x___	Primer pago (01)

Nombre del contratista: VAENTINA VARGAS LOZANO	Identificación del contratista 1.069.925.720

VALOR	CUATRO MILLONENES SEISCIENTOS MIL PESOS ($4,600,000) M/CTE
PLAZO	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO	PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)

Objeto del contrato de Prestación de servicios	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE NILO

VALOR DEL CONTRATO	$ 4,600,000 M/CTE	
VALOR A PAGAR SEGUN INFORME DE SUPERVISIÓN No 001		$ 2.3 00.000
SALDO PENDIENTE DE EJECUTAR POR EL CONTRATISTA		$ 2.300.000

PERIODO A CANCELAR: MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025
Valor a pagar: DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000)
Banco: NEQUI
Cuenta de ahorros N° 3187814043

Obligaciones /Productos programados (según contrato, cronograma y/o asignaciones)	Actividades/productos desarrollados frente a lo programado en el MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025
1. apoyo al cuidado integral de cada adulto mayor.	Atendí de manera individual a cada uno de los adultos mayores de centro dia cuando se fue necesario o se presentó algún caso.
2. cronograma de actividades semanal	Se envia el cronograma, y se le da cumplimiento en las fechas establecidas.
3. evaluar y diagnosticar las necesidades de los adultos mayores	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON ADULTOS MAYORES – SEPTIEMBRE

OBJETIVO GENERAL

Realizar intervenciones individuales con adultos mayores del programa durante el mes de septiembre, con el fin de actualizar información personal, social y de salud, identificar necesidades actuales y fortalecer el acompañamiento integral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar y actualizar los datos de contacto de acudientes (números telefónicos).
2. Confirmar cambios en la dirección de residencia.
3. Identificar diagnósticos médicos recientes y condiciones de salud relevantes.
4. Reconocer necesidades sociales y familiares que requieren seguimiento.
5. Fortalecer el vínculo con la red de apoyo y garantizar información confiable para la atención integral.

COBERTURA Y DESARROLLO

- Durante el mes de septiembre se realizaron 20 intervenciones individuales, abarcando a un grupo representativo de adultos mayores vinculados al programa.
- El proceso permitió identificar nuevos diagnósticos médicos, registrar cambios en datos de residencia y de acudientes, y detectar situaciones de vulnerabilidad que requieren seguimiento.

	• Se tiene programado continuar con las intervenciones pendientes durante el mes de octubre, bajo la misma metodología y criterios de ejecución, con el fin de garantizar cobertura total. **RESULTADOS OBTENIDOS** • Actualización de la base de datos institucional con información vigente de 20 adultos mayores. • Registro de nuevos diagnósticos médicos y condiciones de salud. • Identificación de cambios en la red de apoyo familiar (acudientes, contactos y direcciones). • Fortalecimiento del vínculo de confianza con los adultos mayores mediante el acompañamiento personalizado.
4. Fomentar la integración social de los adultos mayores.	Durante el mes se fomentó la integración social de los adultos mayores mediante actividades grupales orientadas a fortalecer la convivencia, el sentido de pertenencia y la participación activa en el Centro Día. Estos espacios permitieron prevenir el aislamiento, promover la interacción entre pares, estimular vínculos de amistad y solidaridad, así como favorecer el bienestar emocional y la motivación de los participantes, quienes manifestaron satisfacción y alegría al compartir con sus compañeros.
5. Apoyo en el acceso a los recursos sociales.	Se brindó apoyo a los adultos mayores en el acceso a recursos sociales, orientándolos en la identificación de programas,

	beneficios y servicios disponibles para esta población, así como en la gestión de trámites y actualización de información necesaria para su vinculación. Este acompañamiento permitió facilitar el contacto con entidades de salud, ayudas técnicas, actividades recreativas y otros servicios comunitarios, garantizando que los adultos mayores cuenten con herramientas efectivas para mejorar su calidad de vida y fortalecer su red de apoyo social.
6. Velar por los derechos y deberes de los adultos mayores.	Se veló por los derechos y deberes de los adultos mayores, promoviendo espacios de orientación y sensibilización en torno a la importancia de su respeto y cumplimiento. Se hizo énfasis en garantizar el acceso a una atención digna, el buen trato, la participación activa en las actividades y la inclusión social, al mismo tiempo que se fortaleció el compromiso de los adultos mayores frente a sus deberes, tales como el respeto mutuo, la convivencia armónica y el cuidado de los espacios e implementos dispuestos para su bienestar.
7. Brindar apoyo emocional	Durante el mes, desde el trabajo social, se brindó apoyo emocional a los adultos mayores mediante escucha activa, orientación individual en situaciones de tristeza o preocupación y dinámicas grupales de reflexión, fortaleciendo su autoestima, confianza y bienestar emocional.
8. Orientar a los adultos mayores para la superación de dificultades.	Durante el mes, desde el trabajo social, se orientó a los adultos mayores en la superación de diversas dificultades identificadas en el proceso de intervención, brindando acompañamiento personalizado

	y herramientas prácticas para afrontar situaciones relacionadas con su entorno familiar, el manejo de emociones y la adaptación a cambios en su vida cotidiana. A través de la escucha activa, la orientación y la gestión de alternativas, se buscó fortalecer sus capacidades de afrontamiento, promover su autonomía y favorecer la construcción de soluciones que contribuyan a su bienestar integral.
9. Acompañamiento del adulto mayor y su núcleo familiar en los diferentes procesos.	Brindé acompañamiento integral a los adultos mayores y su núcleo familiar en diversos procesos, mediante intervención psicosocial, y fortalecimiento de redes de apoyo. Se abordaron estrategias para la adaptación a cambios, resolución de conflictos y mejora del bienestar emocional y social.
10. Una vez al mes programar visitas al núcleo familiar (para grupos según necesidad).	Desde el trabajo social, se realizaron visitas domiciliarias a los adultos mayores beneficiarios del servicio de almuerzos a domicilio, con el fin de verificar en terreno su situación real y confirmar la necesidad de continuar con este apoyo alimentario. Estas visitas permitieron constatar condiciones de salud, movilidad y red de apoyo, garantizando que el beneficio se asigne a quienes realmente lo requieren y asegurando así una adecuada focalización del recurso.
11. Realizar capacitaciones y/o charlas en temáticas con enfoque en el fortalecimiento social y emocional	Tema: **LA MEMORIA** Actividad: **CHARLA SOBRE LA MEMORIA.** **Descripción:** A través de dinámicas con Imágenes en el televisor, los adultos mayores debían identificar diferencias y

recordar la ubicación de cada imagen.

Finalidad: Fortalecer la memoria, la concentración y la agilidad mental en un espacio lúdico y participativo.

Tema: **TOLERANCIA Y RESPETO EN NUESTRSOS ADULTOS MAYORES.**

Actividad: CHARLA SOBRE LA TOLERANCIA Y EL RESPETO.

Descripción: Se dialogó con los adultos mayores sobre la importancia de practicar la tolerancia y el respeto, resaltando sus beneficios y la necesidad de mejorar actitudes para una sana convivencia.

Finalidad: Promover la armonía, la tranquilidad y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Actividad: Seguimiento de caso en comisaría de familia – adulto mayor Felipe (18 de septiembre).

Descripción: Se verificó el cumplimiento del acuerdo entre Felipe y sus hijos tras manifestar abandono, maltrato y falta de cuidado. Se estableció que los hijos deben aportar una cuota para su alimentación.

Finalidad: Garantizar el bienestar y cuidado del adulto mayor, quedando programada nueva verificación para el 30 de septiembre, donde se definirá si se ubica en un hogar adecuado o si uno de sus hijos asume el cuidado.

Tema: FORTALECER **LA AGILIDAD MANUAL, LA COORDINACIÓN MOTRIZ Y LA MEMORIA, AL TIEMPO QUE SE PROMOVIÓ EL TRABAJO EN EQUIPO Y LA CONCENTRACIÓN.**

Actividad: Ejercicios lúdicos de agilidad y concentración.

Descripción: En mesas de trabajo se dispusieron diferentes formas para que los adultos mayores realizaran con sus manos y brazos: hacer rollitos, movimientos coordinados con vasos y toques en la mesa. La actividad fomentó la coordinación motriz, la memoria y la concentración en un espacio dinámico y participativo.

Finalidad: Fortalecer la agilidad manual y la coordinación, promover el trabajo en equipo y brindar un momento agradable que generó satisfacción y disfrute en los participantes.

Tema: **ACEPTAR LA VIDA TAL COMO VIENE.**

Actividad: Charla sobre la aceptación de la vida.

Descripción: Se dialogó con los adultos mayores acerca de la importancia de aceptar la vida tal como viene, resaltando que cada etapa tiene valor y aprendizaje.

Finalidad: Fomentar en los adultos mayores una actitud positiva frente a la edad y las circunstancias, promoviendo tranquilidad y bienestar emocional.

	Tema: **LEGADOS QUE PUEDEN DEJAR A LO LARGO DE NUESTRAS VIDAS.** **Actividad:** Charla sobre los legados en la vida. **Descripción:** Se compartió con los adultos mayores una reflexión acerca de los legados que cada persona puede dejar a lo largo de su vida. Se resaltó que, aun en la vejez, siguen teniendo la capacidad de transmitir enseñanzas, valores, experiencias y ejemplos que marcan positivamente a sus familias y a la comunidad. **Finalidad:** Reconocer la importancia del adulto mayor como portador de sabiduría y motivarlos a continuar dejando huellas significativas, fortaleciendo su sentido de valor y trascendencia en la vida cotidiana. **Actividad: APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD.** **Descripción:** Durante el mes se brindó acompañamiento a los adultos mayores en la autorización de órdenes médicas para exámenes de laboratorio, rayos X y consultas con especialistas. Asimismo, se apoyó en la aplicación de vacunas como la influenza y la fiebre amarilla para quienes aún no la tenían. **Finalidad:** Garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, fortalecer el autocuidado y prevenir enfermedades en los adultos mayores.
12. Realizar valoración a los ingresos para primera vez al programa.	Se realizó valoración psicosocial al adulto mayor:

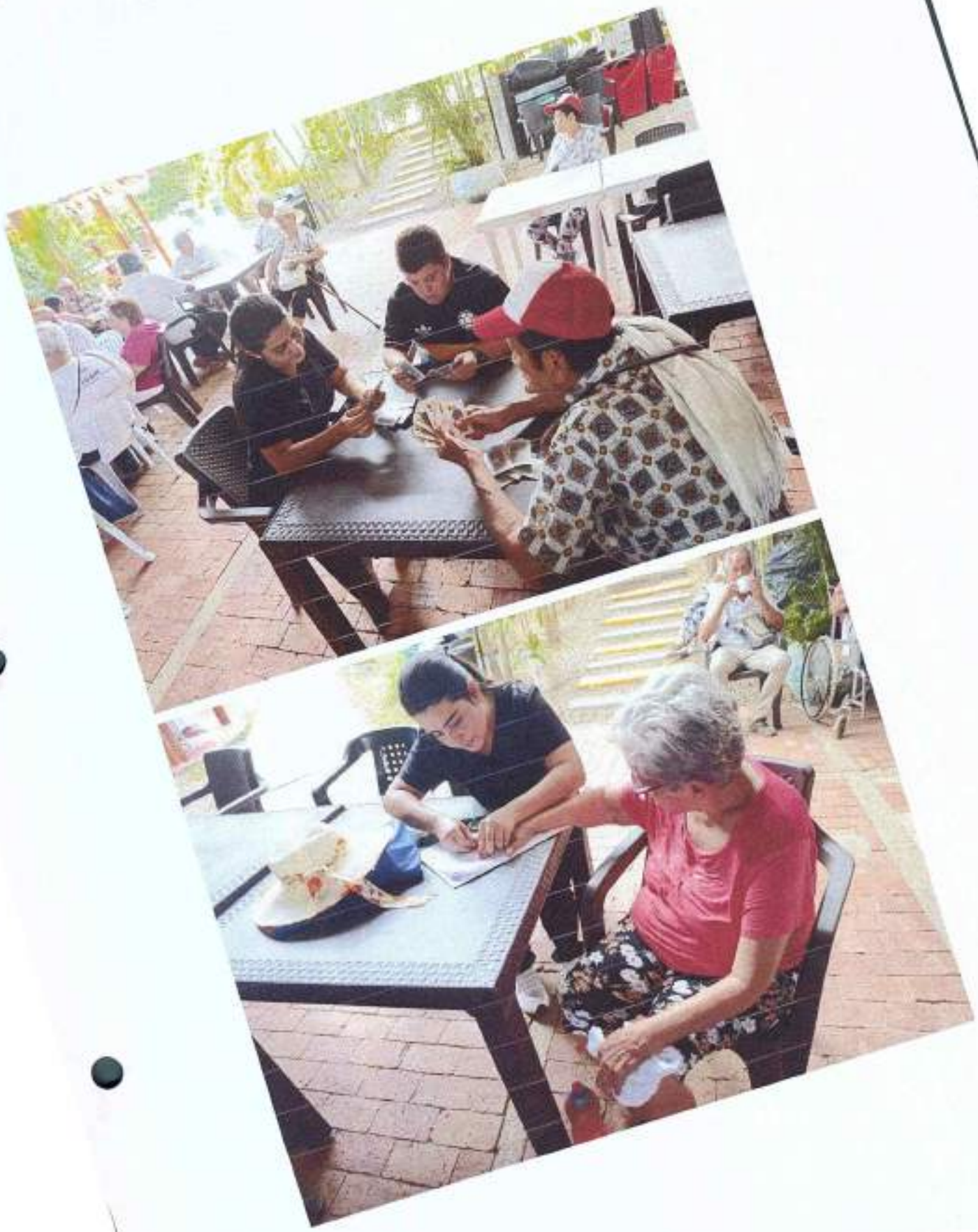
	• Antonia Devia
13. Apoyo en rutas.	Garantizando su bienestar y puntualidad.
14. Dejar limpio el espacio utilizado para las actividades.	Procedí con restauración y saneamiento del espacio utilizado, garantizando su adecuado estado para el próximo uso
15. Presentar informe detallado de la realización de las actividades siguiendo los parámetros indicados por el supervisor. (Informe, registro fotográfico mínimo 8 fotos, planilla de seguridad social).	Se sigue al pie de la letra las orientaciones dadas por parte de la FUNDACION
16. Y todas las demás que sean asignadas por su supervisor.	Se sigue al pie de la letra las orientaciones dadas por parte de la FUNDACION

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE NILO

Valentina Vargas

VALENTINA VARGAS LOZANO
TRABAJADORA SOCIAL
C.C.1.069.925.720 de NILO

REGISTRO FOTOGRAFICO



CENTRO DÍA ADULTO MAYOR
NILO - CUNDINAMARCA

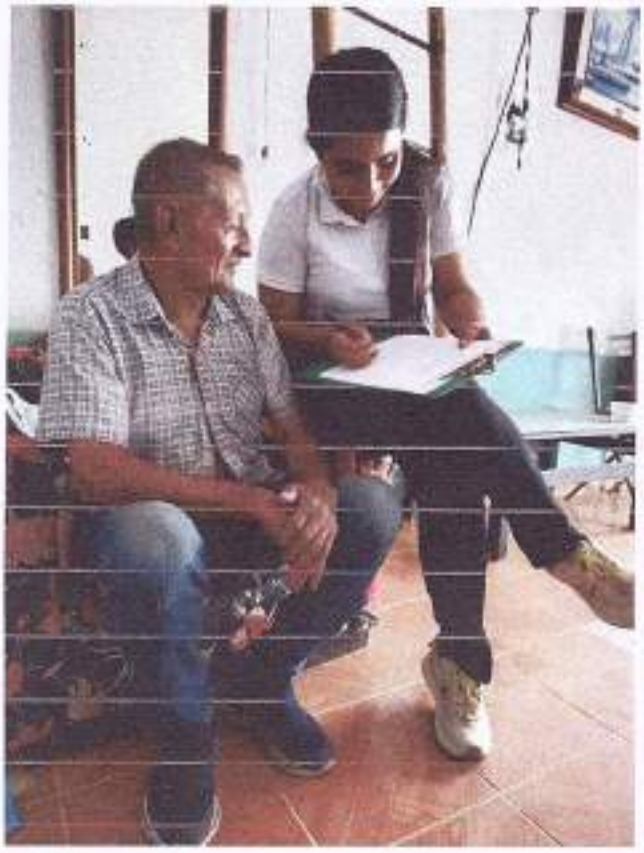
DÍA ADULTO MAYOR
LO - CUNDINAMARCA

CENTRO DÍA ADULTO MAYOR
NILO - CUNDINAMARCA

¡VACUNARSE ES
Cuidarte y Cuidarnos!

CENTRO DÍA ADULTO MAYOR

NILO - CUNDINAMARCA



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado Ley 1607 de 2012
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
[illegible]	2025-09	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2025/09/19	[illegible]	0	$[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				ICBF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Cotiz	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]																						
Dentro de Trabajo (PRINCIPAL) (1 afiliados)						$1,423,500	$227,760			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: [illegible] Depto: [illegible] (1 afiliados)						$1,423,500	$227,760			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	$1,423,500	$227,760	[illegible]	30	$1,423,500	$170,820		0	$0	$0	[illegible]	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,423,500	$227,760			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Tipo Aportante	Sector Principal	Ubicación	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000[illegible]23		[illegible]	INDEPENDIENTE	PRIVADO	[illegible]	[illegible]-[illegible]	3[illegible]4	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clase		Tipo	Planilla	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Creada	Pago	Banco	Mes Mora	Valor
2025-09	2025-09	[illegible]4	9[illegible]57	I	2025/09/26	2025/09/29	ACH	0	$[illegible],300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR CALCULADO	INTERESES MORA	SANCION MAYOR VALOR	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,300	$0	$0	$227,300
PORVENIR	230301	900,[illegible],803	8	1	$227,300	$0	$0	$227,300
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
SALUD TOTAL	EPS002	800,150,90[illegible]	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				3	$413,000	$0	$0	$413,000

2025/09/29 09:50 A.M.

Fundación para el Desarrollo Integral
Corporativo y Comunitario - DECORPCOM
NIT 901050350-5
Dirección: Carrera 12 No. 10 A 66
Agua de Dios, Cundinamarca

Fundación Decorpcom

ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Generar factor de cambio es creer en un mundo mejor.

Fundación para el Desarrollo Integral Corporativo y Comunitario - DECORPCOM
NIT 901050350-5
Dirección: Carrera 12 No. 10 A 68
Agua de Dios, Cundinamarca
Teléfono: 3112417314

Fundación Decorpcom

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATANTE:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO -DECORPCOM- NIT. 901.050.350-5
CONTRATISTA:	NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO C.C. 1.069.924.732 de Nilo
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CUIDADOR INTEGRAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NILO
VALOR:	CUATRO MILONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (02) MESES

Entre los suscritos **SANDRA MILE CORDOBA LANCHEROS,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.032.371.035 expedida en Bogotá, obrando en calidad de representante legal de la **FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO -DECORPCOM- con NIT 901.050.360-5**, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra **NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número. 1.069.924.732 quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN con NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO quien se encuentra en capacidad de ejecutar el objeto contractual por haber demostrado idoneidad y experiencia para la realización del mismo, siendo en consecuencia procedente suscribir el presente Contrato. De acuerdo con lo anterior, se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CUIDADOR INTEGRAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NILO **CLAUSULA SEGUNDA. ALCANCE:** el CONTRATISTA se compromete a cumplir todas aquellas obligaciones que se deriven del clausulado del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA. OBLIGACIONES: a) ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA 1.** Brindar cuidado integral a todos los adultos mayores. **2.** Recibimiento de rutas para acompañamiento de los adultos mayores. **3.**Toma de signos vitales 2 veces por semana (priorizar personas con antecedentes). **4.** Realizar charlas pedagógicas en atención primaria en salud. **5.** Apoyo constante en las actividades de los profesionales. **6.** Apoyo en la entrega de refrigerio y almuerzo llevando control. **7.** Actualización de la información de cada adulto mayor. **8.** Apoyo y acompañamiento de los adultos mayores fuera del centro día (citas médicas, reclamar medicamentos, pago de subsidios). **9.** Apoyo integral en las actividades de motricidad acuática. **10.** Acompañamiento al baño y en la hora de la comida a quien lo requiera. **11.** Tomar lista de asistencia diaria y manejo de rutas. **12.** Dejar limpio el espacio utilizado para las actividades. **13.** Presentar informe detallado de la realización de las actividades siguiendo los parámetros indicados por el supervisor. (Informe, registro fotográfico mínimo 8 fotos, planilla de seguridad social). **14.** Y todas las demás que sean asignadas por su supervisor. **b) OBLIGACIONES GENERALES: 1.** Presentar junto con el primer informe mensual de actividades, el pago de

seguridad social; **2.** Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato de conformidad con lo consignado en la propuesta presentada **3.** Atender los requerimientos que al respecto haga el Supervisor del contrato, tendientes a una correcta ejecución del mismo; **4.** Informar oportunamente por escrito a la Administración a través del Supervisor, los inconvenientes que afecten el desarrollo del contrato; **5.** Presentar mensualmente un informe parcial de ejecución debidamente soportado, el cual debe contener la información referente al desarrollo del objeto contratado; así como un informe final a la terminación de la ejecución del contrato, el cual debe comprender las actividades realizadas en su vigencia; **6.** Afillarse y pagar los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, de conformidad con el ordenamiento legal vigente, para lo cual la Administración se reserva el derecho de exigir durante la vigencia del presente contrato el cumplimiento de dicha obligación y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten (planilla de pago y voucher), conforme lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 1753 de 2015, Artículo 1 del Decreto 1273 de 2018 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen; **7.**Cumplir las disposiciones del Sistema de Seguridad y salud, participar activamente en las capacitaciones y eventos realizados en materia de salud ocupacional; **8.** Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato; **9.**Responder por sus actos u omisiones en ejecución del contrato, cuando con ello cause perjuicios a la Administración o a terceros; **10.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarla a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Administración y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios; **11.** Obrar con diligencia y el cuidado necesario en el o los asuntos que se le asignen por el supervisor del contrato; **12.** Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con su formación académica y experiencia; **13.** Procurar el cuidado integral de su salud **14.** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo; **15.** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales **16.** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales, **17.** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.**18.** Las demás que se asignen por el CONTRATANTE y sean inherentes al objeto contractual.

CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será de DOS (02) MESES contados a partir de la firma de este contrato.

CLAUSULA QUINTA. VALOR: El presente contrato de prestación de servicios tiene un valor de CUATRO MILONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000).

CLAUSULA SEXTA. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA la suma descrita anteriormante mediante pagos mensuales vencidos, cada uno por valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS ($2.100.000) M/CTE, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para los pagos respectivos el contratista deberá presentar Informe de la ejecución de las actividades relacionadas con el objeto del contrato, con registro fotográfico a color, Soporte de pago y planilla al sistema de seguridad social y aportes parafiscales, del respectivo mes, Factura comercial, si aplica. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los impuestos y

Fundación para el Desarrollo Integral
Corporativo y Comunitario - DECORPCOM
NIT 901050350-5
Dirección: Carrera 12 No. 10 A 68
Agua de Dios, Cundinamarca
Teléfono: 3112417314

Fundación Decorpcom

retenciones que surjan del presente contrato corren por cuenta del CONTRATANTE, para cuyos efectos LA FUNDACION no hará las retenciones del caso. **PARAGRAFO TERCERO:** Una vez finalizado el contrato, EL CONTRATISTA se compromete a suscribir con La FUNDACION la correspondiente acta de liquidación.

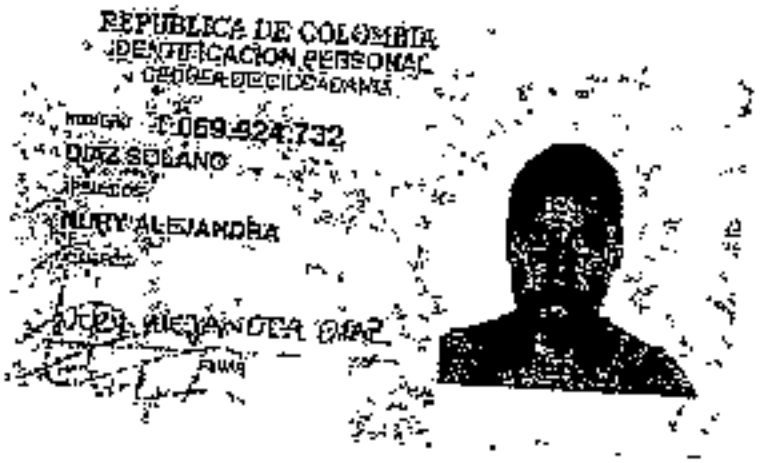
Para constancia se firma en Nilo, Cundinamarca al primer (01) día del mes de septiembre del dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE,

SANDRA MILE CORDOBA LANCHEROS
Representante Legal

CONTRATISTA,

NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO
C.C No. 1.069.924.732



FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1991
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-FEB-2009 BOLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995, Art. 4 y Ley 443 de 1998)

Libertad y Orden

Diligenciar en computador

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DIAZ	SOLANO	NURY ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS. ( ) No. 1059974732 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS: DÍA 25 MES 01 AÑO 1991

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: GIRARDOT

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Mz 2 Cs 12 Bosas del Pago 4

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: NILO

TELÉFONO: 321 956 0480 — EMAIL: adiazsolano@gmail

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: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TG (TÉCNICA); TL (TECNOLÓGICA); TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA); UNI (UNIVERSITARIA);

ES (ESPECIALIZACIÓN); MG (MAESTRÍA O MAGISTER); DOC (DOCTORADO O PhD);

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	10	2021	
TL		X		GESTION EN ORGANIZACIONES	02	2020	

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

IDIOMA	HABLA R	HABLA B	HABLA MB	LEE R	LEE B	LEE MB	ESCRIBE R	ESCRIBE B	ESCRIBE MB
INGLES									

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley ex. 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION DECORPOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	NILO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
311 2417314	DÍA 03 MES 03 AÑO 2025	DÍA 03 MES 06 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA		NILO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION DE CORPOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	NILO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
311 2417314	DÍA 13 MES 03 AÑO 2024	DÍA 02 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA		NILO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPUNLO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	NILO	gerencia@empunlo.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124624427	DÍA 13 MES 01 AÑO 2023	DÍA 22 MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA		NILO

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995, Art. 3 y Art. 5 del Dec. 1568)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA DE NEIVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	NEIVA	[illegible]

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
313 2931826	DÍA 04 MES 07 AÑO 2023	DÍA 03 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA		NEIVA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
OLGA PARDO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	NEIVA	[illegible]

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
316 8304406	DÍA 09 MES 07 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	NÚMERO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	8	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Alejandra Díaz Sierra

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000117007 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Consepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14907935256

3. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 6 9 9 2 4 7 3 2 | 6 DV

15. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Girardot

16. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 25. Tipo de documento: 2 Cédula de Ciudadanía — 26. Número de identificación: 1 0 6 9 9 2 4 7 3 2

27. Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9 — 29. Departamento: Cundinamarca 2 5 — 30. Ciudad/Municipio: Nilo 4 8 9

31. Primer apellido: DIAZ — 32. Segundo apellido: SOLANO — 33. Primer nombre: NURY — 34. Otros nombres: ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9 — 39. Departamento: Cundinamarca 2 5 — 40. Ciudad/Municipio: Nilo 4 8 9

41. Dirección principal: CA DIECISIETE URB BRISAS DEL PAGUEY PNUEV

42. Correo electrónico: odiasolano17@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividades económicas

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 de establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 1 1 1 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

55. No responsable de IVA

Ultimos aduaneros

54. Código

Exportadores

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

IMPORTANTE: Si en cualquiera de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tuviere vigencia indefinida y en cómo ocurrido no se exigió documentación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SÍ ☐ 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), debe ser exacta y veraz; en caso de consignar inexactitudes en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a 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 ha leído y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Bajo juramento de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964 Nombre: DIAZ SOLANO NURY ALEJANDRA

965 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-01-2023 12:20:07 PM

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

"Pueblo Nuevo"

Nilo - Cundinamarca

Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca

según Resolución No. 000446 de Noviembre 10 de 2006

Confiere a:

Nury Alejandra Díaz Solano

T. I. No. 91012577750 de Nilo

El Título de:

Bachiller Académico

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

Rafael Eduardo Rincón Peñaloza
C.C. No. 2.515.201 de El Colegio
Rector

Manuel Camilo Hernández
C.C. No. 83.235.038 de Bogotá
Secretario

Dado en Nilo Cundinamarca, a 29 de Noviembre de 2008

Inscrito al Folio No. 081 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 12

Acompañamiento Registro según Decreto 324 del 6 de Marzo de 1992

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL

"PUEBLO NUEVO"

Res. Nº. 03313del 30/09/2002

CODIGO DANE Nº. 225486000081

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el Municipio de Nilo Cundinamarca, a los Veintinueve (29) días del mes de Noviembre del año 2008, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL PUEBLO NUEVO.** Institución aprobada hasta undécimo, en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Titulo de **BACHILLER ACADÉMICO**, según Resolución Nº. 6146 del 10 de Noviembre de 2006.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO** ,al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Nury Alejandra Díaz Solano

T.I. No. 91012574750 de Nilo

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº. 3 del 29 de Noviembre del año 2008. Que consta de Veintisiete (27) estudiantes; comienza con el nombre de ARDILA PERALTA MERY ALEJANDRA y cierra con el nombre de VARGAS DAZA OSWALDO OSMEIDER.

Firmado y sellado por el Sociólogo CARLOS EDUARDO HUERTAS CASTAÑEDA Rector y MARISOL CASTILLO HERNÁNDEZ Secretaria.

Dada en Nilo Cundinamarca, a los Veintinueve (29) días del mes de Noviembre de 2008.

SOC. CARLOS EDUARDO HUERTAS CASTAÑEDA
C.C. Nº. 3.249.034 de El Colegio
RECTOR

MARISOL CASTILLO HERNANDEZ
C.C. Nº. 65.753.058 de Ibagué-(Tolima)
SECRETARIA

FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA
"FUNDEMAG"

CERTIFICA QUE:

NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO

CON C.C. 1.069.924.732 NILO

ASISTIÓ AL: AL CURSO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DURACION: (30 HORAS)

Realizado en las instalaciones de FUNDEMAG, ubicada en la calle 21 No.11-40 de la Ciudad de Girardot, los días 1, 2, 3 de Diciembre de dos mil veintiuno (2.021).

Girardot, Diciembre 03 de 2.021

ADM. JORGE HERNANDO ALVAREZ GOMEZ
Rector

ENF. CARLOS EDUARDO RODRIGUEZ CUBIDES
Docente

FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA
"FUNDEMAG"

CERTIFICA QUE:

NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO

C.C.N°1069.924.732 NEIVA

ASISTIÓ AL: AL CURSO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ABUSO SEXUAL

DURACION: (10 HORAS)

Realizado en las instalaciones de FUNDEMAG, ubicada en la calle 21 No 11-40 de la Ciudad de Girardot, 29 y 30 de Noviembre de dos mil veintiuno (2.021).

Girardot, Diciembre 30 de 2.021.

ADM. JORGE HERNANDO ALVAREZ GOMEZ
Rector

ENF. CARLOS EDDA[illegible]O RODRIGUEZ CUBIDES
Docente

Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena

FUNDEMAG

Acuerdo Nº0185 del 5 de Mayo de 2.015 del Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional
Resolución Nº1041 - Octubre 19-2.016 de la Secretaría de Educación Municipal Gbia.

ACTA DE GRADO Nº1.989

PROGRAMA: **TECNICO LABORAL OCUP. POR COMP. EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**

GRADUANDO: **NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO**

En Girardot a los VEINTINUEVE (29) días del mes de OCTUBRE de 2.021

Siendo las 7:00 P.M. Presidida por el Señor Rector de la Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena FUNDEMAG, se llevó a cabo el acto de graduación del (a) Señor (a)

NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO

En el programa de : **TECNICO LABORAL OCUP. POR COMP. EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**

Con una intensidad horaria total del programa de MIL OCHOCIENTAS (1800) HORAS.

El Señor Rector de la Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena "FUNDEMAG" después de tomar el Juramento de ley al graduando, le hizo entrega del Certificado pertinente a:

NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO

Identificada (o) con la cedula de ciudadanía **Nº1.069.924.732 NILO CUNDINAMARCA**

No siendo otro el objetivo, se levantó la sesión y se firmó ésta acta por los que en ella intervinieron en el acto de Graduación.

FDO. EL RECTOR :

FDO. EL COORDINADOR :

FDO. EL SECRETARIO :

En la Ciudad de Girardot, a los VEINTINUEVE (29) días del mes de OCTUBRE de 2.021

Powered by CamScanner

Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena

"FUNDEMAG"

Resolución Técnico Laboral ocupacional por competencias en Auxiliar en Enfermería - Nº 1061 - Octubre 19 - 2016 S.E.G.

En Nombre de la República de Colombia y por Autorización de la Secretaría de Educación de Girardot con un Total de 1.800 Horas

Confiere el Certificado Técnico Laboral Ocupacional por Competencias en

Auxiliar en Enfermería

A

Nury Alejandra Díaz Solano

C.C. 1.069.924.732 Nilo

Girardot, Octubre 29 de 2021

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos para su participación y la Secretaría de Educación de Girardot

Rector | *Coordinador Programa* | *Secretario General*

CUNDINAMARCA
Que Progreso!

RESOLUCIÓN No. 25- 04172 De 2021

26 DE NOVIEMBRE DE 2021

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especialidad conferidas por el Decreto 1352 del 2020 por el cual modifico parcialmente el Decreto 1075 de 1994, emanado por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que DIAZ SOLANO JURY ALEJANDRA, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1069924732 expedida en NILO CUNDINAMARCA, solicitó ante este Secretaría de Salud la autorización para ejercer como TÉCNICO LABORAL OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA; diploma otorgado por, LA FUNDACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS DEL MAGDALENA FUNDEMAG EN GIRARDOT CUNDINAMARCA, según ACTA DE GRADO No.1849 de fecha 29 de octubre de 2021.

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°. de la Resolución 08241 de 1989.

Que satisfecho la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumplo con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a DIAZ SOLANO JURY ALEJANDRA, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1069924732, expedida en NILO CUNDINAMARCA, para ejercer como TECNICO LABORAL OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, y tiene efectos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar electrónicamente la presente resolución conforme a lo dispuesto en el Art. 4. Del Decreto 491 de 2020[1], advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C., al 26 de noviembre de 2021

GILBERTO ÁLVAREZ URIBE
Secretario de Salud

Proyectó: Lorena Pérez A.
Revisó: Dra. Lorena Agudelo Díaz
Revisó: Dra. Maria Angelica Ramirez Ortiz

[1] Mediante el Decreto 491 de 2020 "Por el cual se adoptan medidas especiales para la atención de la emergencia sanitaria generada por el Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público" se establecen las medidas para garantizar la atención de los usuarios, entre ellas la atención virtual de los trámites administrativos, por lo cual se solicita la colaboración de los interesados en el envío de los documentos por medios electrónicos.

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Única Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO identificado(a) con CC 1069924732 registra La siguiente información:

2023-06-15--4:01:47 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2021-11-26	4172	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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

FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA
"FUNDEMAG"

CERTIFICA QUE:

NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO

C.C.N°1.069.924.732 NILO

ASISTIÓ AL: **AL CURSO DE VACUNACION**

DURACION: **(20 HORAS)**

Realizado en las instalaciones de FUNDEMAG, ubicada en la calle 21 No 11-40 de la Ciudad de Girardot, los días 16 y 17 de Diciembre de dos mil veintiuno (2.021).

Girardot, Diciembre 30 de 2.021

ADM. JORGE HERNANDO ALVAREZ GOMEZ
Rector

ENF. CARLOS EDUARDO RODRIGUEZ CUBIDES
Docente

Unidos por lo
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1069924437

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con los requisitos requeridos para la entidad le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Mito,
a los veinticuatro (24) días del mes de febrero dados del año dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por:

DAVID ALBERTO COGHEA CASTILLO
Subdirector CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

[illegible]
No. Y FECHA REGISTRO

Salud en tus Manos SAS

Salud en tus Manos SAS

CERTIFICA QUE:
KERRY ALEJANDRA DIAZ SOLANO
1.049924.739

Participó en el Plan de Capacitación sobre Higiene y Manipulación de Alimentos con una intensidad académica de 10 horas exigidas por la Resolución 2674 de 2013.

Fecha: 04/07/2025
Vigencia: 1 año

Este documento es personal e intransferible y se puede validar a través de WhatsApp Oficial de la empresa 3017909001 o en nuestras oficinas ubicadas en la Cra. 11 N° 19 – 47 B/ Sucre Girardot – Cundinamarca.

MariaAngélicaMartínez
MicrobiólogaIndustrialPUJ

Debidoanúestrapolíticadeseguridadymedioambienteenelusoeficientedel papel;**SaludenTusManosSAS***noexpidecertificadofísico.*

Paraevitarlacontinuidaddeduplicidad,fraudeyestafa;seimplementael **CertificadoDigital**comoestrategiaTecnológicaydeseguridad.

"Enestearchivo,elcertificadotienemedidasestándaresyelclientepuede imprimirsegúnseasucriterio"

Todocertificadoexpedidopor**Saluden**TusManosSAS,sepodrávalidaro consultarennuestro**únicomedioficialdeventasytrámites,Whatsapp 3017909001** https://wa.me/573017909001

CERTIFICAQUE:

Elseñor(a)NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO identificado(a) con C.C.1069924732 **participó** los días 03 y 04 del mes Febrero del año 2025 y **aprobó** el plan de capacitaciónen**Buenas Prácticas De Manufactura, Manejo Higiénico Y Seguridad DeAlimentos**,conunaconintensidaddediez**(10)horasdeformación**,lascuales, se desarrollaron mediante nuestra plataforma virtual. Dando cumplimiento a lo establecidoenelcapítulo**III manipulador de alimentos** (artículos12,13)yenel capítulo VIII (artículo 36) **Responsabilidad**,dela Resolución2674 de 2013.

Una Vez cumplida la intensidad horaria,se genera el certificado **No. 35247**,el cual, tiene **vigencia por un** año a partir de **la fecha** de emisión y es válido a nivel nacional.

NotadeEvaluaciónFinalObtenida:**80/100**

Este certificado se expide en Girardot, a los **CUATRO** (04) días del mes de **Febrero 2025**.

Cordialmente,

MARIAANGELICAMARTINEZGOMEZ

MicrobiólogaIndustrialP.U.J.-Capacitadora

PLAN DE CAPACITACIÓN EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA, MANEJO HIGIÉNICO Y SEGURO DE ALIMENTOS

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2674 de 2013,en los artículos 12,13y36,mediante el presente ,se establece el contenido de la jornada continua y permanente del Plan de la capacitación en manejo seguro de los alimentos,para personas naturales,empleados y empresas del sector de alimentario.

1. OBJETIVO GENERAL

Formar en Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiéni casa las personas que participan directa o indirectamente en actividades de manipulación de alimentos,para fortalecer los procesos de calidad,inocuida de higiene,cumpliendo el propósito de contribuir con el mejoramiento de la salud pública de la población.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar inducción a todo el personal sobre las normas básicas de higiene que rigen en el establecimiento.
- Educar y guiar sobre la implementación y mejoramiento del plan de saneamiento y los programas incluidos.
- Sensibilizar al personal sobre la importancia de su rol, en la obtención de productos inocuos y de calidad ,mediante el ejercicio de prácticas higiénicas en los hábitos personales,uso de uniformes,instalaciones y fabricación.
- Identificar las actividades que, dentro del procesos productivos, puedan mitigarlosriesgossobrelospuntoscriticosdecontrol.
- Sensibilizar al personal en legislación sanitaria nacional
- Evaluar los conocimientos adquiridos por el personal capacitado,con el fin de realizar mejoras en futuras capacitaciones.

Salud en tus

3. ALCANCE

Este proceso de formación,vadirigido a todo el personal operativo y administrativo que manipule,transporte,comercialice y tenga contacto directo e indirecto con los alimentos, con el cual, se pretende suministrar los conocimientos, aptitudes y habilidades que requiere el personal manipulador de alimentos para lograr un desempeño satisfactorio en Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas.

4. METODOLOGIA

La metodología a emplear para el proceso de formación, es teórico y/o virtual, permitiendo a los asistentes recibir el conocimiento necesario mediante de catedra impartida por el capacitador,el material audio visual,y el material auto didáctico, disponible en nuestra plataforma virtual.

Al finalizar la capacitación, se hará la validación de los conocimientos recibidos, mediante un sistema de evaluación en linea o físico; con el objetivo de dar cumplimiento a la jornada continua y permanente de formación en manejo higiénico de los alimentos y BPM, para ello se han destinado 4 módulos de capacitación los cuales deben de ser desarrollados por los manipuladores de alimentos en formación, estos módulos estarán disponibles en el medio digital suministrado por la empresa alos manipuladores de alimentos.

Durante el año de vigencia del certificado del participación y aprobación del plan de capacitación en Buenas Prácticas De Manufactura,Manejo Higiénico Y Seguro De Alimentos,el cliente,podrá solicitar complementación de la capacitación para lograr que este sea continúo y permanente de la formación.

Al finalizar el proceso de capacitación al manipulador se le entregara la siguiente documentación:

- Certificado del Plan de capacitación en BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA,MANEJO HIGIÉNICO Y SEGURO DE ALIMENTOS(vigencia1año apartirdelafechadelaformación,tamañodocumento)
- Certificado del Plan de capacitación en BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA,MANEJO HIGIÉNICO Y SEGURO DE ALIMENTOS(vigencia1año apartir de la fecha de la formación,tamaño hoja carta)
- Contenido del Plan de capacitación en BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA,MANEJO HIGIÉNICO Y SEGURO DE ALIMENTOS
- Perfil profesional y Laboral del capacitador.

Salud en tus Manos...

5. CONTENIDO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

	Tema del Plan Capacitacion BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA, MANEJO HIGIÉNICO Y SEGURO DE ALIMENTOS	Intensidad horaria
	Modulo I	
1	CONCEPTOS BASICOS	2horas
2	LEGISLACIÓN SANITARIA NACIONAL	
3	NUTRIENTES EN LOS ALIMENTOS	
	Modulo II	
4	VIDA UTIL DE LOS ALIMENTOS	2horas
5	METODOS DE CONSERVACION EN LOS ALIMENTOS	
	Modulo III	
6	MICOORGANISMOS EN LOS ALIMENTOS	2horas
7	CONTAMINACION DE ALIMENTOS	
8	ENFERMADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS's)	
	Modulo IV	
9	BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA	4horas
10	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	

6. PERFIL PROFESIONAL Y EXPERIENCIA LABORAL DEL CAPACITADOR

CAPACITADORA
María Angélica Martínez Gómez
PERFIL PROFESIONAL
Microbióloga Industrial P.U.J.
Especialista en Gestión Social y Ambiental
Auditor interno ISO 22:000:2005
Auditor ISO 17025:2017
EXPERIENCIA LABORAL
Director Técnico Laboratorio - Salud en Tus Manos S.A.S
Jefe Control de Calidad - Gaseosas de Girardot S.A.S
Asesora de Proyectos - Secretaria de Salud de Girardot
Coordinadora PIC - Secretaria de Salud de Girardot
Asesora en Control de Calidad - Gaseosas de Girardot S.A.
Asesora y Capacitadora - Salud en Tus Manos Ltda.
Coordinadora de Saneamiento Ambiental - Secretaria de Salud de Girardot
Técnico Saneamiento Ambiental - Secretaria de Salud de Girardot
Laboratorio de Control de Calidad - Helados POPSY
Laboratorio de Control de Calidad - Avesco (kokoriko)

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE NILO – CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que **NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO**, identificada con cédula de ciudadanía número, 1.069.924.732, ejecuto para la ALCALDÍA DE NILO, CUNDINAMARCA, el contrato de Prestación de Servicios, que a continuación se detalla:

No.	**128- 2023**
CONTRATANTE:	ALCALDÍA DE NILO
NIT.	899999707-8

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE NILO PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE NILO

FECHA DE INICIO:	JULIO 04 DE 2023
FECHA TERMINACIÓN:	NOVIEMBRE 03 DE 2023
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (04) MES
ESTADO DEL CONTRATO:	TERMINADO

VALOR TOTAL : CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 5.600.000) M/CTE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: 1. Desarrollar los servicios personales de apoyo, necesarios para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. **2.** Realizar el acompañamiento en las diferentes rutas de transportes que existen para el desplazamiento desde su residencia hacia lugares donde se desarrollen actividades para de los adultos mayores beneficiarios de los programas. **3.** Realizar actividades de educación y promoción para la salud a los adultos mayores beneficiarios. **4.** Estar a alerta a cualquier cambio en la salud física o mental de un adulto mayor, tales como el dolor, la pérdida de la movilidad, una depresión o un estado de ansiedad e informarlo al acudiente de los adultos mayores beneficiarios. **5.** Realizar labores propias de las auxiliares de enfermería que demande la Alcaldía Municipal. **6.** Responder por el inventario y buen uso de los bienes muebles e inmuebles a su cargo. **7.** Realizar orientación en temas de salud a las familias si se precisa. **8.** Realizar seguimientos a los usuarios como son tomas de signos vitales. **9.** Ayudar a pasar los alimentos a las mesas de comedor en los momentos de entrega de alimentos. **10.** Responder por el inventario y buen uso de los bienes muebles e inmuebles a su cargo. **11.** Mantener limpios los muebles, enseres usados, para el desarrollo de las actividades en el área de Enfermería. **12.** Levar un diario de Enfermería donde se realizasen las anotaciones diarias como registros de entrada y salida de los adultos mayores al centro día, observaciones que consideren pertinentes. **13.** Presentar el cronograma mensual anticipado de las actividades a desarrollar durante el término de ejecución contractual

Que el anterior contrato se ejecutó, sin ningún contratiempo, cumpliendo a satisfacción del supervisor correspondiente con las especificaciones requeridas.

Se expide a solicitud de la interesada, en Nilo, Cundinamarca a los cuatro (04) días del mes de Marzo de 2024.

Cordialmente,

DEIDER MORA RAMIREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Alcaldía de Nilo
Proyectó: Adriana [illegible]

EMPRESAS PÚBLICAS DE NILO S.A.S. E.S.P.
EMPUNILO S.A.S.
NIT: 900431288-8

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL
DE EMPRESAS PÚBLICAS DE NILO S.A.S. E.S.P.

CERTIFICA

Que la señora **NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO** identificada con cedula de ciudadanía número 1.069.924.732 de Nilo, en calidad de contratista desarrolló con Empresas Publicas de Nilo S.A.S. E.S.P., el siguiente contrato:

OBJETO:	**PRESTACION DESERVICIOS DE APOYO A LA EMPRESA EMPUNILO SAS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE NILO CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DE EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 004 DE 2023.**
CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.041 DE 2022.**
VALOR DEL CONTRATO:	**OCHO MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($8.250.000.00)**
FECHA DE INICIACIÓN:	**ABRIL 13 DE 2023**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**JUNIO 23 DE 2023**
CUMPLIMIENTO:	**100%**
CALIDAD:	**100%**

Que el anterior contrato se ejecutó sin ningún contratiempo, cumpliendo a satisfacción con las especificaciones requeridas.

Se expide a solicitud del interesado, en Nilo, Cundinamarca a los cuatro (04) días del mes de Marzo de 2024.

Alejandro Rincón

ALIRIO ALEJANDRO RINCON HERNANDEZ
GERENTE GENERAL

Proyectó: Duvan Zea C.
Auxiliar Administrativo

A QUIEN INTERESE

Certifico que la Señora Nury Alejandra Díaz Solano, Titular de la CC N° 1.069.924.732, presto sus servicios personales como Auxiliar de Enfermería en el cuidado de Adulto Mayor Romelia García, en la asistencia de alimentos, aseo personal y actividades de motricidad, desde el 8 de Febrero de 2022 al 15 de Diciembre de 2022.

Se expide en Nilo, a los Diez (10) días del mes de Enero de 2023

OLGA RUTH PARDO GARCIA
Cel. 316 8890406 - camipaulandrea@yahoo.es

Fundación para el Desarrollo Integral
Corporativo y Comunitario - DECORPCOM
NIT 901050350-5
Dirección: Carrera 12 No. 10 A 68
Agua de Dios, Cundinamarca
Teléfono: 3112417314

Fundación Decorpcom

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO – DECORPCOM

CERTIFICA:

Que la señora **NURY ALEJANDRA DÍAZ SOLANO** identificada con cédula de ciudadanía **No.1.069.924.732**, laboró en nuestra Fundación de marzo a julio de 2024 desarrollando actividades de auxiliar de enfermería y cuidador integral para el programa de adulto mayor en centro día del municipio de Nilo. Demostrando ser una persona responsable y dedicada con cada una de sus obligaciones.

Se expide la presente certificación a solicitud de interesado en Nilo a los (19) días del mes de septiembre de 2024.

EDWIN HERNÁNDEZ PINZÓN
Representante Legal
Cel. 3112417314

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 viernes 22 de agosto de 2025, a las 09:16:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069924732
Código de Verificación	1069924732250822091612

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. 278929730

Bogotá DC, 22 de agosto del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), a(la) señor(a) NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1069924732:

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 pena 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 desempeñan 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 Rodriguez 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 09:44:05 AM horas del 25/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía **Nº 1069924732**

Apellidos y Nombres: **DIAZ SOLANO NURY ALEJANDRA**

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.

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. 30302 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.grec-
soc@policia.gov.co

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/08/2025 10:10:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069924732** y Nombre: **NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO.**

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. **121935796** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:17:51 horas del 22/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1069744732, Apellidos y Nombres DIAZ SOLANO NURY ALEJANDRA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa FUNDACIÓN DECORPCOM. con NIT 9010503505 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 vigente frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL
© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 p.m.
Dirección Avenida Cl. Decima # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 90552 (Bogotá D.C.) | 01 8 000 112 110 (resto del país)
Correo: dijin.grain@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: @dijincolpol
Twitter: @DIJINCOLPOL

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 1069924732 **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 22/08/2025 09:57 AM

Código Verificación: **8GR1YLNHQP**

Válida hasta: **20/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

CERTIFICADOMÉDICODEPREINGRESOOCUPACIONAL

Fecha:2025-01-27

1 INFORMACIONGENERA

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Servicios Nombre:	NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO	Documento:	CC1069924732
Fecha de nacimiento:	1991-01-25	Lugar de nacimiento:	VILLA CUNDINAMARCA
Edad	34	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil	Soltero	No hijos vivos:	1
Dirección actual:	Calle 4A 8-02 Centro	Hijos Vivos:	VILLO
Teléfono:	3214564980	Escolaridad:	Tecnico
Ocupación:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	EPS:	salud total
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante		

*La información de responsabilidad exclusiva del trabajador, quien asume la veracidad y exactitud de los datos consignados en este documento.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos utilizados.

1.Vacuna covid 1Dosis sinovac 22-09-2021
Vacuna covid 2 Dosis sinovac 31-10-2021
Vacuna covid 3 Dosis sinovac 23-03-2022

PRUEBASCOMPLEMENTARIAS

Visiometría	SU capacidad visual es adecuada para la ocupación
Audiometría:	Susceptibilidadauditivaseconsideraparalaocupación

Espirometría computarizada NO APLICA.

CONCLUSIONESOCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO con documento de identificacionNo.1069924732 se concluye que presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AUXILIAR DE ENFERMERIA del sector económico Servicios

CONDUCTASOCUPACIONALESPREVENTIVAS

1.CLASIFICACION EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONESGENERALES(Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1 Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración del peso por Nutricionista.

CONCEPTOMEDICODEAPTITUDOCUPACIONAL NO
PRESENTA RESTRICCIONES

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

Martha Viviana Borda Yustagualpa
Medico
Especialista en salud ocupacional
Universidad Jorge Tadeo Lozano
Res1717del21dejuniode2023

Firma del trabajador (cuando aplica)
NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO
Documento 1069924732

Escanee el codigo si necesita el certificado

CONSIDERACIONESLEGALESRELATIVASALOSEXAMENESDEINGRESO:LasResoluciones2346del11dejuliode2007y1918deJuniode2009delMinisterio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluacionesmédicasocupacionalesdelingreso,conelobjetodedeterminarlaexistenciaderestricciesparaeltrabajoadesempeñar,acordeconlos requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establecen que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESOdelaspirante.Losdocumentoscompletosdela HistoriaClínicaOcupacionalestánsometidosareservaprofesional,quedanbajonuestraguardaycustodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo queinscribe portantegral desu historial médico.

CARTA DE INTENCIÓN

Yo,NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO con número de cedula 1.069.924.732 expedida en Nilo, me comprometo a prestar mis servicios a la empresa FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO - DECORPCOM NIT: 901050350-5, en caso que a esta sea adjudicado el proceso contractual convenio de asociación **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA OPERACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS DE LOS PROGRAMAS CENTRO DIA Y SEMILLAS DE AMOR DEL MUNICIPIO DE NILO CUNDINAMARCA"**. El periodo de mis servicios es por el plazo total de ejecución del contrato.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento, que no he sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos dos (2) años, que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad, ni prohibiciones ni conflicto de interés, para ser parte del equipo de trabajo que ejecutara el proyecto.

Se firma a los 26 días del mes de agosto 2025.

Alejandra Diaz S

NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO
C.C. 1.069.924.732 de Nilo

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 01

1. Tipo de informe: Final _____ Parcial __x____	PRIMER pago (01)

Nombre del contratista: NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO	Identificación del contratista CC:1069924732 de NILO

VALOR	CUATRO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS ($ 4.200.000) M/CTE
PLAZO	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO	PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)

Objeto del contrato de Prestación de servicios	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CUIDADOR INTEGRAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR DÍA DEL MUNICIPIO DE NILO.

VALOR DEL CONTRATO	$ 4.200.000	
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME DE SUPERVISOR No 001		$ 2.100.000
SALDO PENDIENTE DE EJECUTAR POR EL CONTRATISTA		$ 2.100.000

PERIODO A CANCELAR: MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025
Valor a pagar: DOS MILLONES CIEN MIL PESOS ($2.100.000)
Banco:NEQUI
Cuenta de ahorros N° 3214560980

Obligaciones /Productos programados (según contrato, cronograma y/o asignaciones)	Actividades/productos desarrollados frente a lo programado en el MES DE SEPTIEMBREDEL 2025
Brindar cuidado integral a todos los adultos mayores	La contratista brindo el cuidado integra,bienestar y la salud de los adultos mayores del programa del centro dia, con el desarrollo de diferentes componentes. En enfermeria se cumplen con los controles básicos y atención a los adultos mayores, asisiiendole durante el programa en sus necesidades básicas. para que logren disfrutar con mayor felicidad y eficiencia su estadia en el centro dia.

Recibimiento de rutas para acompañamiento de los adultos mahores.	Realizo el acompañamiento en la ruta de pueblo nuevo -limones y recibimiento en la ruta según cronograma establecido de los adultos mayores para cuidado, vigilancia prevención y control de la misma. recogiendolos en sus domicilios y llevarlos a las instalaciones del programa ,y en la hora de salida ser regresados a sus domicilios
Toma de signos vitales 2 veces por semana (priorizar personas con antecedentes).	La contratista realizo toma de signos vitales y lleva control de cada adulto mayor del comportamiento de sus signos vitales semanales, con el fin de vigilar el estado de cada uno de ellos. en mi listado de adultos mayores que comienza con el AM CARLOS PRECIADO y termina con FERNANDO RAMIREZ Nieto. lo signos vitales se encuentre normales. Sin embargo les recuerdo tomar sus medicamentos a la hora precisa segun formula medica ,priorizando los AM con antecedentes de hipertencion.
Realizar charlas pecagogicas en atencion primaria en salud.	Se cgra el objetivo de brindar information importante para el acuito mayor, orientando en diferentes temas relacionados con la salud y le vida se relaza actividades de promoción y prevención. la contratista ejecuto en el periodo contractual charlas frente al aseo personal y la fiebre amarilla.
Apoyo constante en las actividades de los profesionales.	La contratista apoyo en actividades según el cronograma establecido al personal de profesionales, en sus actividades ludicas ,recroativas ,fisioterapeuta y manualidades,se logra para asu mejorar la motricidad, e equilibrio, aumentar la agilidad mental de los adultos mayores.
Apoyo en la entrega de refrigerio y almuerzo llevando control.	La contratista realizo apoyo de entrega de alimentos con el fin de garantizar una buena atención a los adultos mayores que pertenecen al programa del centro dia en cada horario establecido
Actualizacion de la informacion de cada adulto mayor.	La contratista realizo actualizacion de datos de carpetas de los adultos mayores ingresados nuevos y retirados en el programa para un mejor seguimiento y calidad de vida .
Apoyo y acompañamiento de los adultos mayores fuera del centro d'a (citas medicas , reclamar medicamentos ,pago de subsidios).	La contratista realizo el respectivo apoyo y acompañamiento a los adultos mayores fuera del centro dia, bajo el cuidado y vigilancia adecuado.

Apoyo integral en las actividades de motricidad acuatica.	Según en el cronograma establecido la contratista apoyo en las actividades de motricidad acuatica para que logren disfrutar con mayor felicidad y eficiencia la actividad programada y velar por el cuidado de los adultos mayores.
Acompañamiento al baño y en hora de comida a quien lo requiera.	La contralista realizo el respectivo apoyo y acompañamiento a los acultos mayores que por su condición, discapacidad o limitación depende de un cuidaco y vigilancia adecuada para ir al baño y paladeo.
Tomar lista de asistencia diaria y manejo de rutas.	La contralista rearzo la respectiva toma de asistencia diaria y el manejo de rutas de los adultos mayores asistentes en el mes de abril al programa.
Cejar limpio el espacio utuzado para las actividades.	La contralista mantiene limpiel espacio los muebles y enseres utilizados en cada actividad desarrollada.
Presentar informe detallado de la realización de las actividades siguiendo los parámetros indicados por el supervisor. (informe, registro fotográfico minimo 8 fotos, planilla de seguridad social).	Se presenta Informe detallado, fotografias adjuntas y planillas de seguridad social del mes de septiembre 2026.
Y todas las demas que sean asignadas por su supervidor.	según a es actividades establecidas la contraiista está dispuesta a las que sean asignadas por su supervisor. la contratista apoyo en jornada de aseo en las instalaciones del centro dia.

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CUIDADOR INTEGRAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR DÍA DEL MUNICIPIO DE NILO.

Alejandra Diaz S

NURY ALEJANDRA DIAZ SOLANO
C.C 1069924732 de NILO

REGISTRO FOTOGRAFICO

CENTRO DIA
NILO - CUNDINAMARCA

CUARTO
DE ASEO
CLEANING ROOM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE **

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065[illegible]712		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	CALLE 4 #2-31 BRR CENTRO	PUERTO [illegible]	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Sistema	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000000663	[illegible]	I	2025/09/08	2025/09/30	BANCO DE BOGOTA	0	$415,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION *				SALUD				CCF				RIESGOS *				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	IBC	IBC	Aporte	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,900		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0	1		$1,423,500	$7,900		$0	$0	
Ciudad: PUERTO [illegible] (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,900		$0	$0	
1	CC	1065[illegible]712	[illegible]	Titular	30	$1,423,500	$227,800	ESS01	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	1414-30	$1,423,500	$7,900	1	$0	$0	
Total : Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095924722		[illegible] SOLANO NIÑO ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 #3-32 [illegible] CENTRO	IBAGUE-CUNDINAMARCA	3214560480	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	[illegible]561	9472[illegible]6895	E	2025-09-08	2025-09-20	BANCO DE BOGOTA	4	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,800	$0	$0	$223,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$223,800	$0	$0	$223,800
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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/09/20 06:13 AM

Fundación para el Desarrollo Integral
Corporativo y Comunitario - DECORPCOM
NIT 901050350-5
Dirección: Carrera 12 No. 10 A 68
Agua de Dios, Cundinamarca
Teléfono: 3112417314

Fundación Decorpcom

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATANTE:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO -DECORPCOM- NIT. 901.050.350-5
CONTRATISTA:	ARGENI MOSQUERA LUNA C.C. 51.953.078 de Bogotá
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CUIDADOR INTEGRAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NILO
VALOR:	CUATRO MILONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (02) MESES

Entre los suscritos **SANDRA NILE CORDOBA LANCHEROS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.032.371.035 expedida en Bogotá, obrando en calidad de representante legal de la **FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO -DECORPCOM- con NIT 901.050.350-5**, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra **ARGENI MOSQUERA LUNA, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número. 51.953.078 quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN con ARGENI MOSQUERA LUNA quien se encuentra en capacidad de ejecutar el objeto contractual por haber demostrado idoneidad y experiencia para la realización del mismo, siendo en consecuencia procedente suscribir el presente Contrato. De acuerdo con lo anterior, se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CUIDADOR INTEGRAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NILO **CLAUSULA SEGUNDA. ALCANCE:** el CONTRATISTA se compromete a cumplir todas aquellas obligaciones que se deriven del clausulado del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA. OBLIGACIONES: a) ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA 1.** Brindar cuidado integral a todos los adultos mayores. **2.** Recibimiento de rutas para acompañamiento de los adultos mayores. **3.**Toma de signos vitales 2 veces por semana (priorizar personas con antecedentes). **4.** Realizar charlas pedagógicas en atención primaria en salud. **5.** Apoyo constante en las actividades de los profesionales. **6.** Apoyo en la entrega de refrigerio y almuerzo llevando control. **7.** Actualización de la información de cada adulto mayor. 8. Apoyo y acompañamiento de los adultos mayores fuera del centro día (citas médicas, reclamar medicamentos, pago de subsidios). **9.** Apoyo integral en las actividades de motricidad acuática. **10.** Acompañamiento al baño y en la hora de la comida a quien lo requiera. **11.** Tomar lista de asistencia diaria y manejo de rutas. **12.** Dejar limpio el espacio utilizado para las actividades. **13.** Presentar informe detallado de la realización de las actividades siguiendo los parámetros indicados por el supervisor. (Informe, registro fotográfico mínimo 8 fotos, planilla de seguridad social). **14.** Y todas las demás que sean asignadas por su supervisor. b) **OBLIGACIONES GENERALES: 1.** Presentar junto con el primer informe mensual de actividades, el pago de

seguridad social; **2.** Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato de conformidad con lo consignado en la propuesta presentada **3.** Atender los requerimientos que al respecto haga el Supervisor del contrato, tendientes a una correcta ejecución del mismo; **4.** Informar oportunamente por escrito a la Administración a través del Supervisor, los inconvenientes que afecten el desarrollo del contrato; **5.** Presentar mensualmente un informe parcial de ejecución debidamente soportado, el cual debe contener la información referente al desarrollo del objeto contratado; así como un informe final a la terminación de la ejecución del contrato, el cual debe comprender las actividades realizadas en su vigencia; **6.** Afiliarse y pagar los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, de conformidad con el ordenamiento legal vigente, para lo cual la Administración se reserva el derecho de exigir durante la vigencia del presente contrato el cumplimiento de dicha obligación y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten (planilla de pago y voucher), conforme lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 1753 de 2015, Artículo 1 del Decreto 1273 de 2018 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen; **7.**Cumplir las disposiciones del Sistema de Seguridad y salud, participar activamente en las capacitaciones y eventos realizados en materia de salud ocupacional; **8.** Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato; **9.**Responder por sus actos u omisiones en ejecución del contrato, cuando con ello cause perjuicios a la Administración o a terceros; **10.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarla a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Administración y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios; **11.** Obrar con diligencia y el cuidado necesario en el o los asuntos que se le asignen por el supervisor del contrato; **12.** Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con su formación académica y experiencia; **13.** Procurar el cuidado integral de su salud **14.** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo; **15.** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales **16.** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **17.** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.**18.** Las demás que se asignen por el CONTRATANTE y sean inherentes al objeto contractual.

CLAUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será de DOS (02) MESES contados a partir de la firma de este contrato.

CLAUSULA QUINTA. VALOR: El presente contrato de prestación de servicios tiene un valor de CUATRO MILONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000).

CLAUSULA SEXTA. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA la suma descrita anteriormente mediante pagos mensuales vencidos, cada uno por valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS ($2.100.000) M/CTE, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para los pagos respectivos el contratista deberá presentar Informe de la ejecución de las actividades relacionadas con el objeto del contrato, con registro fotográfico a color, Soporte de pago y planilla al sistema de seguridad social y aportes parafiscales, del respectivo mes, Factura comercial, si aplica. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los impuestos y

retenciones que surjan del presente contrato corren por cuenta del CONTRATANTE, para cuyos efectos LA FUNDACION no hará las retenciones del caso. **PARAGRAFO TERCERO:** Una vez finalizado el contrato, EL CONTRATISTA se compromete a suscribir con La FUNDACION la correspondiente acta de liquidación.

Para constancia se firma en Nilo, Cundinamarca al primer (01) dia del mes de septiembre del dos mil veinticinco (2025).

CONTRATANTE,

SANDRA MILE CORDOBA LANCHEROS
Representante Legal

CONTRATISTA,

ARGENI MOSQUERA LUNA
C.C No. 51.953.078

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.953.078**

MOSQUERA LUNA

APELLIDOS

ARGENI

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-1969**

CHAPARRAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

19-JUN-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1617000-00175235-F-0051953078-20080004 0015711573A 1 25071640

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
Hasguera	Luna	Argeni

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 5195378

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 04 MES 02 AÑO 1969

PAÍS: Colombia

DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Chaparral

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Mz N Casa 13 B/Tamarindo en el.

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Nilo

TELÉFONO: 3125703703 EMAIL: argeluis@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 9o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X	5o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 08 AÑO 2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PhD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	CULMINADO SI	CULMINADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		Técnico Ocupacional en enfermería	07	2007	3328

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Municipal Nilo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Nilo	alcaldia@nilo-cundinamarca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8392615-504	DÍA 03 MES 01 AÑO 2011	DÍA 21 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Area de Salud	Sec. Desarrollo Social	Calle 5 #3-16 Nilo Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Municipal Nilo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Nilo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8392615	DÍA 04 MES 01 AÑO 2010	DÍA 30 MES 12 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Area de Salud	Sec. Desarrollo Social	calle 5 #3-16 Nilo Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Municipal Nilo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Nilo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8392615	DÍA 02 MES 01 AÑO 2009	DÍA 31 MES 12 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Area de Salud	Sec. Desarrollo Social	calle 5 #3-16 Nilo centro

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3. EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Municipal Nilo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Nilo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8392615	DÍA 09 MES 07 AÑO 2008	DÍA 31 MES 12 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Area de Salud	Sec Desarrollo Social	Calle 5 #3-16 Nilo Cundinamarca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Municipal Nilo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Nilo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8392615	DÍA 09 MES 01 AÑO 2008	DÍA 09 MES 07 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Area de Salud	Sec Desarrollo Social	Calle 5 #3-16 Nilo Cundinamarca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	15	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	—	—
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	—	—
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS* _____

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

9. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141166035545

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 1 9 5 3 0 7 8 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quindío

34. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 9 5 3 0 7 8

27. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSQUERA	LUNA	ARGENI	

Razón social

36. Nombre comercial

35. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 2 5	Nilo 4 8 6

41. Dirección principal: MZ N CA 13 BRR TAMARINDO ET 3

42. Correo electrónico: argeni10@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 2 5 7 0 3 7 0 3 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividades económicas

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 6 9 2	2 0 0 0 0 1 0 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

Obligación NIF

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Sanción | 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Si el(los) establecimiento(s) relacionado(s) en el(los) numeral(es) 52 y/o 62 no se encuentra(n) registrado(s) en el RUT, debe(n) diligenciar el formulario correspondiente.

Anexos: SI [X] NO [ ] | Copias de Folio: | Para uso exclusivo de la DIAN: 1

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 a que haya lugar, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 0625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos Ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

834. Nombre: PERLA BARRERO PAULA ALEJANDRA

835. Cargo: Auxiliar 1

Fecha generación documento PDF: 20/01/2025 08:27:10AM

DOCUMENTO SIN COSTO
USO EXCLUSIVO RUT

La República de Colombia

Departamento de Sucre

y en su nombre el

Centro de Educación Formal para Jóvenes y Adultos del Caribe "CENFOCAR"

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según la Resolución No. 2260

Confiere a:

Argeni Mosquera Lugo

Identificado (a) con C.C. No. [illegible] de [illegible]

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la Educación Básica y Media Académica por Ciclos Lectivos Especiales Integrados de Conformidad con las Normas Vigentes.

Anotado en el folio No. 282 del Libro de Registro de Diplomas

Interno del Plantel No. 02

CENTRO DE EDUCACIÓN FORMAL PARA JÓVENES Y ADULTOS DEL CARIBE "CENFOCAR"

ACTA DE GRADO

En la ciudad de SINCELEJO a los DIEZ (*)
días del mes de AGOSTO del año 2003 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del CENTRO DE EDUCACION FORMAL PARA JOVENRS Y ADULTOS DEL CARIBE " CENFOCAR ".

Institución aprobada hasta UNDECIMO en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaria de Edúcación Departamental para otorger el Titulo de Bachiller en la Modalidad BACHILLERATO ACADEMICO, según RES. 2260 del SEP. 2002 de SINCELEJO de SUCRE

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

ARGENI MOSQUERA LUNA, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No 51'953.078 DE BOGOTA - CUNDINAMARCA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 02 de fecha 10 AGOSTO DE 2003 que consta de TREINTA (30) alumnos que comienza con el nombre de ARGENI MOSQUERA LUNA y se cierra con el nombre de RUBEN DARIO PRADA HERRERA, firmado y sellado por NUBIA MONTERROSA ORTEGA, (Rector) y YAMILE DAZA (Secretario).

Dado en SINCELEJO a los DIEZ (10) días del mes de AGOSTO de 2003.

Firmado y Sellado

EL RECTOR O DIRECTOR
C.C. No. 9'244.664

EL SECRETARIO (A)
C.C. No. 63'283.701

REPUBLICA DE COLOMBIA

CENFCAPH

CENTRO DE EDUCACION NO FORMAL CAPACITACION HUILENSE

CON LICENCIA PARA INICIACIÓN DE LABORES Nº 1399
OTORGADA POR LA GOBERNACIÓN DEL HUILA

OTORGAN EL PRESENTE CERTIFICADO A :

ARGENIS MOSQUERA LUNA C.C. 51. 953. 078 DE BOGOTA

POR LA CULMINACIÓN SATISFACTORIA DE LOS CURSOS DE MODISTERÍA, SASTRERÍA, CAMISERÍA Y ROPA INTIMA; CON UNA DURACIÓN DE 68 HORAS.

DADO EN LA CIUDAD DE : Girardot A LOS 10 días DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2001

CENFCAPH
Centro de Educación no Formal
Capacitación Huilense

DIRECTOR: Gobernación del Huila

PROMOTOR: GEOVANY CALDERON

INSTRUCTOR

Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena
FUNDEMAG
RESOLUCIÓN No 000626-95/000027-99 S.E.C.

ACTA DE GRADO No.579

PROGRAMA: **TÉCNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**

GRADUANDO: **ARGENI MOSQUERA LUNA**

En Girardot a los SEIS (6) días del mes de JULIO de 2.007

Siendo las 7:00 P.M. Presidido por el Señor Rector del Instituto Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena FUNDEMAG, se llevó a cabo el acto de graduación del (a) Señor (a)

ARGENI MOSQUERA LUNA

En el programa de : **TÉCNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Con una intensidad horaria total del programa de DOS MIL CIEN (2.100) HORAS.

El Señor Rector de la Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena "FUNDEMAG" después de tomar el Juramento de rigor al graduando, le hizo entrega del Certificado pertinente a:

ARGENI MOSQUERA LUNA

Identificada (o) con cédula de ciudadanía **N°51.953.078 BOGOTA CUNDINAMARCA**

No siendo otro el objetivo, se levantó la sesión y se firmó ésta acta por los que en ella intervinieron en el acto de Graduación.

FDO. EL RECTOR

FDO. EL COORDINADOR

FDO. EL SECRETARIO

En Girardot, a los SEIS (6) días del mes de JULIO de 2.007

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 4367 DE 2007
(- 9 NOV. 2007)

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de Julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **ARGENI MOSQUERA LUNA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.51,953.078 DE BOGOTA D.E**, solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, TITULO** que le otorgó **LA FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA "FUNDEMAG", GIRARDOT- CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO N° 579 , DE FECHA 6 DE JULIO DE 2007.**

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la Circular No. 030 del 11 de mayo de 1994.

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, conferido a **ARGENI MOSQUERA LUNA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.51,953.078 DE BOGOTA D.E**, que le otorgó **LA FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA "FUNDEMAG", GIRARDOT-CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO N° 579 , DE FECHA 6 DE JULIO DE 2007.**

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional, y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los - 9 NOV. 2007

Nuvia Castañeda G.
NUVIA CASTAÑEDA GONZALEZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. DRA. MARIA ISABEL SERRANO RANGEL
Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

Vo.Bo. DR. JUAN PABLO SUANO FREIRE
Dirección Operativa de Servicios

Proyectó: Maria Rojas

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
La presente copia es Tomada de su Original que reposa en la Veda.
FECHA 13 ENE. 2011
FIRMA

CUNDINAMARCA
Es tiempo de crecer

Sede Administrativa – Calle 26 47-73 Torre de Salud Piso 6 Bogotá, D.C.
Tel. PBX: 4369000 Ext 1010 Fax: 4369869

3328

2007-4367

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

DIRECCION DESARROLLO DE SERVICIOS

DDS- No. 3328

C E R T I F I C A :

Que Sergio Mosquera Suarez, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 51.953.078 expedida en Bogotá, se encuentra tramitando en esta oficina la Resolución de **REGISTRO PROFESIONAL DE** Contador de Enfermería

Dada en Bogotá, D.C. 11 DE Octubre de 200 7

Para reclamar **Registro** el interesado debe presentar esta solicitud y **original del Diploma.**

TECNICO

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICADO

Otorgado a

ARGENI MOSQUERA

Por su participación en el seminario taller
Nutrición Comunitaria a base de soya y germinados

Nilo, Septiembre 14 de 1.999

Andrés Pastrana Arango
Presidente de Colombia

BIENESTAR FAMILIAR

Nohra Puyana de Pastrana
Presidenta Junta Directiva ICBF

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

ARGENI MOSQUERA LUNA

CC 51.953.078

APROBO EL CURSO

SERVICIO AL CLIENTE

DURACION 44 HORAS

JORGE AUGUSTO ZARATE ADAIME
JEFE DE CENTRO

Girardot, 25 de Marzo de 2004
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

AC0107464

MULTISECTORIAL DE GIRARDOT
CENTRO DE FORMACION

SGC2004AP00070 25/03/2004
No Y FECHA DE REGISTRO

BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA

DON ANTONIO NARIÑO, EL PRECURSOR DE LAS IDEAS

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ECR

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA Y LA ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

Certifican que

Aageni Mosquera L

CC N° 51953078

Participó en el programa de capacitación "Cuidado a Cuidadores" llevado a cabo en el Municipio de Nilo los días 02, 16 y 30 de Noviembre de 2013

Con una intensidad horaria de cincuenta y seis (56) horas

Octavio Villamarín Abril
Secretario de Desarrollo Social (E)
Gobernación de Cundinamarca

Martha Isabel Botero Álvarez
Rectora
Escuela Colombiana de Rehabilitación

Nilo, Noviembre 30 de 2013

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ARGENI MOSQUERA LUNA

Con Cedula de Ciudadania No. 51.953.078

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Girardot, a los quince (15) días del mes de septiembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
GUSTAVO ADOLFO ARAQUE FERRARO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GUSTAVO ADOLFO ARAQUE FERRARO
Subdirector (E)
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

46593735 - 14/09/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 05100015059485CC51953078C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ARGENI MOSQUERA LUNA

Con Cédula de Ciudadanía No. 51953078

Cursó y aprobó la acción de Formación

CUIDADOS BASICOS A PERSONAS MAYORES

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ntto. a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LUIS JAVIER PRADA PAEZ
Subdirector (E)
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

88107199 - 12/12/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95100026862O1CC51953078C.

Powered by

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ARGENI MOSQUERA LUNA

Con Cedula de Ciudadania No. 51.953.078

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS DE INYECTOLOGIA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Nilo, a los quince (15) días del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

13101804 - 15/11/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentre en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951100510653CC51953078C.

Alcaldía de
NILO
Secretaría de Gobierno

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE NILO - CUNDINAMARCA
NIT. 899.999.797-8

C E R T I F I C A:

Que revisada la historia laboral y demas documentos contenidos en la misma, se encontró que la Señora **ARGENIS MOSQUERA LUNA**, identificada con CC No. 51.953.078 de Bogotá, laboro al servicio del Municipio de Nilo, desempeñando el cargo de **AUXILIAR AREA DE SALUD** Código 412 Grado 04, Empleo en **PROVISIONALIDAD** dependiente de la **SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL** dentro de la Planta de Personal de la Administración Central del Municipio de Nilo a partir del Tres (03) de Enero de dos mil once (2011) hasta el Veintiuno (21) de Mayo de dos mil veinticuatro (2024) inclusive, por terminación de la provisionalidad como resultado del proceso de seleccion mediante concurso de méritos de Municipios de Sexta categoria de la CNSC.

Se expide en Nilo Cundinamarca, a los Veinte -20- días del mes de Enero de dos mil veinticinco (2025), a solicitud del interesado.

ELIZABETH VILLANUEVA HERNANDEZ
SECRETARIA DE GOBIERNO

Servidor Público	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre:	Olga R. Pardo Garcia	Elizabeth Villanueva Hernandez	Elizabeth Villanueva Hernandez
Cargo:	Técnico Activo D. Alcaldía	Secretaria de Gobierno	Secretaria de Gobierno

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 278974744

PIB
18:40:04
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de agosto del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ARGENIS MOSQUERA LUNA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51953079:

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/Pagos/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodriguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 22 de agosto de 2025, a las 18:42:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	51953078
Código de Verificación	519530782508222184232

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.

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 10:04:04 AM horas del 25/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **51953078**

Apellidos y Nombres: **MOSQUERA LUNA ARGENI**

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.

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.ariae-
aic@policia.gov.co

Policia 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, 22/08/2025 06:51:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **51953078** y Nombre: **ARGENI MOSQUERA LUNA.**

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. **121981758** . 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 51953078 **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 22/08/2025 07:41 PM

Código Verificación: **G748SZUB95**

Válida hasta: **21/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 19:46:03 horas del 22/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 51953078, Apellidos y Nombres MOSQUERA LUNA ARGENI

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa decorpoom. con NIT 901060350-5 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 vigente frente al tratamiento de datos.

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

CERTÍFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-08-22

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ARGENI MOSQUERA LUNA	Documento:	CC 51953078
Fecha de nacimiento:	1969-02-04	Lugar de nacimiento:	CHARÁNGAL (TOLIMA)
Edad:	56 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. Hijos vivos:	3
Dirección actual:	MZ K CS 33 BJ TAMARINDO	Municipio:	HILO
Teléfono:	3125703703	Escolaridad:	Técnico_completo
Ocupación:	CONTRATISTA	EPS:	Salud Total
Responsable***:	KAREN LORENA URIBE (HIJA)	Teléfono:	3108779681
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

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

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presento carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría comprovantada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ARGENI MOSQUERA LUNA con documento de identificación No. 51953078 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de CONTRATISTA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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

Julian Augusto Castillo Castro
Medico Cirujano
Escuela de Medicina Juan N. Corpas
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Universidad el Bosque
TUES, 8574 del 22 de Octubre de 2020

Firma para identificación de usuario
ARGENI MOSQUERA LUNA
Documento: 51953078

Escanee el código al descargar verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están amparados a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Powered by CamScanner

CARTA DE INTENCIÓN

Yo, **ARGENI MOSQUERA** LUNA con número de cedula 51.953.078 expedida en Bogotá, me comprometo a prestar mis servicios a la empresa FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CORPORATIVO Y COMUNITARIO – DECORPCOM NIT: 901050360-5, en caso que a esta sea adjudicado el proceso contractual convenio de asociación **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA OPERACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS DE LOS PROGRAMAS CENTRO DIA Y SEMILLAS DE AMOR DEL MUNICIPIO DE NILO CUNDINAMARCA"**. El periodo de mis servicios es por el plazo total de ejecución del contrato.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento, que no he sido objeto de multas y/o sanciones e consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos dos (2) años, que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad, ni prohibiciones ni conflicto de interés, para ser parte del equipo de trabajo que ejecutara el proyecto.

Se firma a los 22 días del mes de agosto de 2025.

ARGENI MOSQUERA LUNA
C.C. 51.953.078 de Bogotá

Powered by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 01

Tipo de Informe:	Final _____ Parcial __X___	Primer pago (01)

Nombre del contratista: ARGENI MOSQUERA LUNA	Identificación del contratista 51.953.078 de Bogotá

VALOR	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000,00) M/CTE
PLAZO	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO	Primero (01) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)
Objeto del contrato de Prestación de servicios	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CUIDADOR INTEGRAL PARA LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NILO.

VALOR DEL CONTRATO	$4.200.000	
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME DE SUPERVISIÓN No 001		$ 2.100.000

PERIODO A CANCELAR: MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025
Valor a pagar: DOS MILLONES CIEN MIL PESOS ($2.100.000)
Banco: NEQUI
Cuenta de ahorros N° 312 570 3703

Obligaciones /Productos programados (según contrato, cronograma y/o asignaciones)	Actividades/productos desarrollados frente a lo programado en el MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025
1.Brindar cuidado integral a todos los adultos mayores.	El rol de enfermería en el cuidado de adulto mayor es fundamental para mantener su salud, funcionalidad y bienestar promoviendo un envejecimiento activo y digno, mediante la valoración integral, atención personalizada, prevención de complicaciones, trabajo interdisciplinario, trabajadores sociales cuidadores familiares y para garantizar un abordaje integral coordinado en pro de un cuidado y acompañamiento a los adultos mayores.
2. Recibimiento de rutas para acompañamiento a los adultos mayores	Apoyo a las rutas de los adultos mayores que requieren asistencia para descender del vehículo y desplazarse donde se observa y se percibe su estado de ánimo en el que llegan, son