MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
SECRETARIA GENERAL
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
09 MAR 2026
Hora: 11:30 Am
Quien recibe:

Puerto Boyacá, Boyacá, 06 de marzo de 2026

Licenciada
SANDRA KARIME LOZANO RUBIO
C. 65.631.396 de Ibagué.

Asunto: Respuesta a solicitud de cesión de contrato 283 de 2026

Por medio del presente, este funcionario en cumplimiento del deber constitucional y legal que nos asiste, y atendiendo la solicitud por usted realizada, donde argumenta que se encuentra en imposibilidad de continuar con la ejecución del contrato 283 de 2026 cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA EJECUCION Y ASISTENCIA DE LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA".

Sobre el particular, se procedió a verificar la documentación de la señora Adriana Lucia Cantillo Álvarez, encontrando que cumple a cabalidad con los requisitos exigido en los estudios y documentos previos, que tiene la experiencia e idoneidad para continuar con la prestación del servicio, razón por la cual es de recibo para este despacho y se acepta la solicitud de cesión del contrato 283 de 2026.

Lo anterior, con el ánimo de continuar con la ejecución del contrato, sin interrumpir los programas, planes y proyectos que se desarrollan en favor de la comunidad de nuestro municipio, por ende, se procederá con la solitud y protocolización de la respectiva cesión.

Sin otro particular,

DOC. WILTON ALEXIS CULMAN CAMBEROS
Secretario Desarrollo Social y Comunitario
Supervisor

Proyectó: G. Gil

PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ

DOCTOR
WILTON ALEXIS CULMAN CAMBEROS
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO
SUPERVISOR DEL CONTRATO NO. 283 DE 2026
MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

Referencia: solicitud de cesión de contrato de prestación de servicios 283 de 2026,

SANDRA KARIME LOZANO RUBIO, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 65.631.396 DE IBAGUÉ, en calidad de contratista del Municipio de Puerto Boyacá, por medio del presente escrito solicito la cesión a partir de la fecha del contrato de prestación de servicios No. 283 de 2026, a la señora; ADRIANA LUCIA CANTILLO ÁLVAREZ, identificado (a) con la cedula de ciudadanía Nº 1.235.040.712 de CARTAGENA, ya que por razones personales no puedo continuar con el desarrollo del citado contrato.

Dicha persona cumple en su integridad el perfil solicitado en el estudio previo inicial, la cual cumple con la experiencia profesional y titulación idónea para seguir la ejecución del contrato a ceder.

Agradezco la atención a la presente.

Cordialmente,

SANDRA KARIME LOZANO RUBIO
C.C 65.631.396 DE IBAGUÉ
Cel. 313 8430789

Rdo
Lusa Angulo
3/03/26.

PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ

DOCTOR
WILTON ALEXIS CULMAN CAMBEROS
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO
SUPERVISOR DEL CONTRATO NO. 283 DE 2026
MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ

Referencia: Aceptación de cesión de contrato de prestación de servicios 283 DE 2026.

ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ identificado (a) con la cedula de ciudadanía N.º 1.235.040.712 de CARTAGENA, me permito manifestar que doy aceptación plena y voluntaria de asumir la cesión de contrato de prestación de servicios 283 DE 2026, suscrito con el/la señor(a) SANDRA KARIME LOZANO RUBIO, Igualmente manifiesto que me encuentro con las condiciones técnicas y profesionales para desarrollo del objeto contractual del contrato de prestación de servicios No. 283 DE 2026.

Finalmente, allego mi hoja de vida para su valoración y consideraciones pertinentes, en ocasión de la suscripción del contrato de cesión.

Agradezco la atención a la presente.

Cordialmente,

ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ
C.C 1.235.040.712 DE CARTAGENA

Medellín, 11 de march de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1235040712 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/03/2026 **Fecha fin cobertura:** 30/05/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA N891800466

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PERSONAL ADMINISTRATIVO

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 11/03/2026 11.39 PM

Puerto Boyacá, Boyacá
marzo de 2026

SEÑOR
WILTON ALEXIS CULMAN CAMBEROS
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO
ALCALDÍA DE PUERTO BOYACÁ

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS

Respetado secretario:

ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 1.235.040.712 DE CARTAGENA**, presento ante usted propuesta para prestación de servicios como persona natural y hago las siguientes manifestaciones:

- Que declaro conocer todo lo concerniente a la naturaleza del contrato sobre el cual presento propuesta técnica y económica.
- Que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumo total responsabilidad, cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
- Que en caso de celebrar el contrato respectivo, me comprometo a suscribirlo y legalizarlo en los términos establecidos por la entidad.
- Que en caso de que sea celebrado el contrato respectivo, me comprometo a ejecutar totalmente el objeto, en los términos, condiciones, requisitos, exigencias, compromisos, obligaciones y plazos previstos.
- Que en caso de celebrar el contrato respectivo, me comprometo a desarrollarlo con autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre el municipio y/o sus dependientes.

1. **OBJETO DE LA PROPUESTA:**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA EJECUCION Y ASISTENCIA DE LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA.

2. **VALOR DE LA PROPUESTA:**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR DIA	DURACIÓN	VALOR TOTAL
1,0	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA EJECUCION Y ASISTENCIA DE LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA.	1	$ 160.000	90 DIAS	$ 14.400.000
TOTAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO					$ 19.200.000

3. **PLAZO: 90 DÍAS.**

4. **ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**
   - Cumplir el contrato con plena autonomía e independencia técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes propio de este tipo contractual.
   - Apoyar la ejecución de los planes institucionales de la secretaría y/o área que se le designe.
   - Apoyar en la Elaboración de los planes institucionales.
   - Presentar mensualmente el informe de las actividades desarrolladas, Registro Fotográfico y presentar evidencia en medio magnético, acorde con el plan de trabajo, identificar en dicho informe los logros, avances, dificultades presentadas, plan de mejoramiento y recomendaciones, además del sustento

estadístico de los resultados adquiridos el último día de cada mes y conforme al cronograma de fechas establecido por la Entidad.

- Proyectar y ejecutar la organización, programación y desarrollo de actividades, garantizando el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos.
- Apoyar la recopilación, sistematización y análisis de información requerida para la toma de decisiones, y asistir técnicamente a las dependencias involucradas en la ejecución de los proyectos
- Velar por el adecuado manejo de la documentación, observando en todo momento la normatividad vigente
- Apoyar la elaboración de documentos técnicos y administrativos, tales como actas, informes de gestión, matrices de seguimiento, diagnósticos, presentaciones y demás insumos necesarios para la ejecución de los proyectos.
- Apoyar la articulación interinstitucional con las distintas dependencias municipales, entidades públicas, privadas y organizaciones comunitarias que participen en la ejecución de los programas y proyectos.
- Realizar personalmente las actividades dirigidas que se deriven del objeto del contrato en el municipio de Puerto Boyacá.
- Realizar acompañamiento en el seguimiento y verificación del avance de los programas y proyectos, identificando riesgos, alertas o dificultades que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Atender a los grupos poblacionales por los medios proporcionados y dispuestos por la entidad en el Municipio de Puerto Boyacá
- Utilizar adecuadamente y solo para el desarrollo y cumplimiento de objeto contractual los materiales y recursos asignados.
- Atender las solicitudes que el supervisor le realice con ocasión a la ejecución del objeto contractual.
- Acudir siempre y con puntualidad a los eventos y actividades que le soliciten en los que se le requiera como apoyo en atención al objeto contractual.
- Acudir a las reuniones que se le programe en atención al objeto contractual.
- Desplazarse a los lugares donde sea requerido para la prestación de sus servicios y el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
- Responder por los Bienes Materiales y Documentos que estén a su cargo.
- Cumplir con lo pactado en el acuerdo de Confiabilidad.
- Las demás actividades asignadas por el supervisor de acuerdo al objeto y necesidades del servicio.
- Y las demás actividades asignadas por el supervisor, propias de la naturaleza del objeto y la necesidad del servicio, siempre que se encuentren circunscritas al objeto del presente contrato.

En caso de ser favorecido y aceptar la presente propuesta me comprometeré a cumplir las metas y objetivos correspondientes por el municipio y así mismo la secretaria encargada.

Atentamente,

ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVARÉZ
1.235.040.712 DE CARTAGENA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.235.040.712

CANTILLO ALVAREZ
APELLIDOS

ADRIANA LUCIA
NOMBRES

Adriana Cantillo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1998

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-JUN-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-00841320-F-1235040712-20160728 0050542320A 1 45678086

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
Cantillo	Alvarez	Adriana Lucia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1235040712	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 08 MES 04 AÑO 1998	CARRERA 9 - 25 33 BARRIO VILLA DEL SOL			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	PUERTO BOYACÁ		
MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS	TELÉFONO	3193648530	EMAIL	adrianacantillo10@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES	05	2018	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	10	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 BARRIO CARACOLI						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO COMO PROFESIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 2 19 BARRIO CARACOLI						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	17	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEPORTIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 BARRIO CARACOLI					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	12	*Año*	2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 152 / 2006 / CONTRATISTA INSTR	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 BARRIO CARACOLI					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 BARRIO CARACOLI PUERTO BOYACA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112176555	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	13	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO DEPORTE						*DIRECCIÓN* CALLE 2 2 19 Barrio Caracoli - Puerto Boyaca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	04	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO DEPORTE						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 BARRIO CARACOLI					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENDTRENADOR DE VOLEIBOL	*DEPENDENCIA* AREA DE DEPORTES Y RECREACION						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 BARRIO CARACOLI					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A RECREACION Y DEPORTE	*DEPENDENCIA* AREA DE DEPORTES Y RECREACION						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 BARRIO CARACOLI					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR DE VOLEIBOL PISO Y	*DEPENDENCIA* AREA DE DEPORTES Y RECREACION						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 barrio caracoli					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	08	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 - 02 19 BARRIO CARACOLI					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA PRESTACION DE SERVICIOS						*DIRECCIÓN* CALLE 20 - 02 19					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA PRESTACION DE SERVICIOS					*DIRECCIÓN* CALLE 20 - 02 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PRESTACION DE SERVICIO					*DIRECCIÓN* CALLE 20 - 02 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3193648530	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	06	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTVIDAES DEPORTIVAS					*DIRECCIÓN* CALLE 20 - 02 19 BARRIO CARACOLÍ - PUERTO BOYACÁ						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SODERCOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3024261072	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	11	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADORA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 1 - CALLE 7 BARRIO EL RODEO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION EL ROSARIO CARTAGENA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3007212357	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	29	*Mes*	05	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* DOCENCIA EN EDUCACION ESPECIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 81 - 22 229 BARRIO SAN FERNANDO CARTAGENA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCION EDUCATIVA SOLEDAD ACOSTA DE SAMPER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 6632219	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	31	*Mes:*	07	*Año:* 2018	*Día:*	31	*Mes:*	10	*Año:*	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 M - 36 BARRIO BLAS DE LEZO						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	3

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287866558

PIB
10:41:56

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1235040712:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 10:41:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1235040712
Código de Verificación	123504071226010710413 6

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:44:26 AM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1235040712**

Apellidos y Nombres: **CANTILLO ALVAREZ ADRIANA LUCIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 07/01/2026 10:46:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1235040712** y Nombre: **ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ.**

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. **131938172** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:18:53 horas del 02/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1235040712,** Apellidos y Nombres **CANTILLO ALVAREZ ADRIANA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA**, con NIT **891800466-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1235040712 **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 07/01/2026 10:47 AM

Código Verificación: **R2NSWCVXAB**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14852770358

(415)7707212489984(8020) 000001485277035 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 2 3 5 0 4 0 7 1 2	0	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 3 5 0 4 0 7 1 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CANTILLO	ALVAREZ	ADRIANA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2

41. Dirección principal: CR 9 # 25 - 33 BRR VILLA DEL SOL

42. Correo electrónico: adrianacantillo10@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 3 6 4 8 5 3 0	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CANTILLO ALVAREZ ADRIANA LUCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

30003925

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

No.Radicación: 110223

FECHA DE RADICACIÓN: 23 | 01 | 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1833

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO CANTILLO | SEGUNDO APELLIDO ALVAREZ | PRIMER NOMBRE ADRIANA | SEGUNDO NOMBRE LUCIA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1235040712 | 11. SEXO BIOLÓGICO: X (F) | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X (F) Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | BOLIVAR | CARTAGENA | 15. FECHA NACIMIENTO: 08 | 04 | 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6 | 17. COMUNIDAD INDÍGENA: | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD: [ ] | 19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI [ ] NO [X] | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL [ ] GRUPO [ ] | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL: [ ] | 22. ARL: NINGUNA

23. AFP: PORVENIR | 24. IBC: $1,750,905.00 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00 | 26. RESIDENCIA: DIRECCIÓN KR 9 NO 25 33

TELÉFONO FIJO: | TELÉFONO CELULAR: 3193648530 | CORREO ELECTRÓNICO: Adrianacantillo10@gmail.com | DEPARTAMENTO: BOYACA

MUNICIPIO/DISTRITO: PUERTO BOYACA | LOCALIDAD/COMUNA: | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] | IPS: 98918

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

27. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS, DEPARTAMENTO, MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

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

35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO

Datos complementarios del Beneficiario

						47. DISCAPACIDAD		51. Datos de residencia	ZONA

TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR		DIRECCIÓN		CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación

59. Ubicación: DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: ____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: ____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN EPS RETORNO AL PAÍS, I. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO: A) MISMO RÉGIMEN B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 16 | 01 | 2026 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) beneficiario(s) relacionado(s) depende(n) económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a) Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [X]
b) Autorización para que la EPS me consulte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la autorización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

adriana c

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cabeza de familia o afiliado adicional | 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC CE PA CD AS PT — Cantidad: [ ] Total [ ]

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

Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ] | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Número del documento de identidad | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA MES AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

ORIGINAL - EPS

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ identificado (a) con RC | TI | CC | CE | PA | PE | AS
número 1235040712 de CARTAGENA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3193648530
y/o correo electrónico: Adrianacantillo10@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, adriana c

Firma: _____
Tipo ID: CC No. ID: 1235040712
Fecha de Solicitud: 23/01/2026
Dirección: KR 9 NO 25 33
Tel: 3193648530 Municipio: PUERTO BOYACA
Departamento: BOYACA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en adición a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.,

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien éste encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para atender a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2800
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 68k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí mismo, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	PORTE	SI		PROMOTOR AGROPECUARIO	SI	
INDEPENDIENTE	NINGUNA	PORVENIR	1750905	TARIFA PLENA	NO	X		NO	X

Nivel de Escolaridad									Posición Ocupacional					
	Ninguno	☐	Secundaria	☐	Normalista	☐	Profesional	X	Doctorado	☐	Patrón/Empleador	☐	Contratista	X	Trabaja por su Cuenta	☐
	Preescolar	☐	Básica primaria (1o-5o)	☐	Técnico Profesional	☐	Especialización	☐	Otro Cuál							
	Básica Primaria	☐	Básica secundaria (6o-9o)	☐	Tecnológico	☐	Maestría	☐	Ajustable							

Inicio Contrato	16/01/2026	Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE SUPERTAR LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE COMIENCE A RECIBIR LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERARÁ MORA EN LA CONTINUIDAD VIGENTE HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU NOVEDAD. (DECRETO 1990 DE 2016, ART. 27 DE 1563 Y ART. 29 DECRETO 1406 DE 1999).

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			PA	TI	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Cristobal Becerra Saenz	A1833		CIUDAD Y FECHA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.235.040.712**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa "San Pedro Clauer"

Puerto Boyacá — Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá
según Resolución Nº. 000056 de enero 16 de 2009

Confiere a:

Adriana Lucía Cantillo Álvarez

Identificado (a) con T.I. Nº. 980408-70431 de Cartagena

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de Formación Integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional — P.E.I.

INSTITUCION EDUCATIVA PUERTO BOYACA

Lic. Orlando Millán Triana
C.C. Nº. 7.251.752 de Pto Boyacá
Rector

Lic. Jaiparo Rubiano Bastos
C.C. Nº. 23.897.938 de Pto Boyacá
Auxiliar Administrativo

Anotado al Folio Nº. 057 Acta General de Graduación Nº. 067 Libro No. 09

Dado en Puerto Boyacá - Boyacá, a los 29 días del mes de noviembre de 2014

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 3 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República



UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 1326, DEL 25 DE MARZO DE 1975,
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Licenciada en Educación Física, Recreación y Deportes

A

Adriana Lucía Cantillo Álvarez

C.C. No. 1.235.040.712 de Cartagena

En testimonio de ello, le otorga el presente Diploma en
Cartagena de Indias D.T. y C. Bolívar, el día 11 del mes de diciembre de 2019.

Rector

Decano

Fray Edward Alvarado
Secretario

UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
CARTAGENA

ACTA DE GRADO No. 237

El Secretario de la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, Seccional de Cartagena, aprobada por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), mediante acuerdo No. 191 del 5 de Septiembre de 1991 y con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 1326 de Marzo 25 de 1975, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, CERTIFICA que en el libro correspondiente y bajo el número arriba indicado está asentada un ACTA DE GRADO, por la que CONSTA QUE: " En la ciudad de Cartagena de Indias D.T. y C., el día 11 de diciembre de 2019, por Resolución de Rectoría No. 712, la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA otorga el Título de:

Licenciada en Educación Física, Recreación y Deportes

A

Adriana Lucía Cantillo Álvarez

C.C. N° 1.235.040.712 de Cartagena

Quien cumplió con los requisitos exigidos por el Estatuto Orgánico, el Reglamento Estudiantil de la Universidad y las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 12001 y para que conste se firmó el acta correspondiente".

El Rector: Fray EDUARDO MARTÍN MENDOZA FERNÁNDEZ, O.F.M.
(Firmado)

El Decano: Doctora SHIRLY PATRICIA MARTÍNEZ SUSA.
(Firmado)

El Secretario: Fray EDUARD ANDREY ALVARADO ARIAS, O.F.M.
(Firmado)

Es fiel copia tomada del Libro de Actas de Grado Tomo III, de la Universidad de San Buenaventura de Cartagena.

Anotada en el libro de Registro de Diplomas de la Universidad de San Buenaventura de Cartagena Libro 2, Folio 150, Registro 2846, el día once (11) de diciembre de dos mil diecinueve (2019).

Expedida en la ciudad de Cartagena de Indias D.T. y C., el día once (11) de diciembre de dos mil diecinueve (2019).

Fray Eduard Alvarado Arias

Fray EDUARD ANDREY ALVARADO ARIAS, O.F.M.
C.C. N° 1.072.365.292 de Guacheta – Cundinamarca
Secretario

SECRETARIA
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
CARTAGENA

La Asociación Colombiana de Instituciones de Educación Superior con formación Técnica Profesional y/o Tecnológica - ACIET

Certifica que

ADRIANA CANTILLO ÁLVAREZ

Cédula Número 1235040712

Participó como Ponente en el "Segundo Encuentro Regional Costa Atlántica de Semilleros de Investigación - ACIET"

Proyecto: EFECTOS DEL EJERCICIO TEMPORO-ESPACIAL EN RELACIÓN CON LA ESCRITURA EN NIÑOS CON DISLEXIA

Cartagena de Indias, D.T. y C. Agosto 30 de 2018.

MARIA CLAUDIA LOMBO LIEVANO
Directora Ejecutiva - ACIET

JOHON GUTIERREZ JARABA
Director del Centro de Investigaciones Ciencia y Tecnología CICTAR - TECNAR

SECTORFITNESS™
EUROPEAN ACADEMY

ADRIANA LUCÍA CANTILLO ÁLVAREZ

Ha superado los requerimientos establecidos por el IIDCA correspondiente al curso de:

Especialista en Entrenamiento Funcional

Nº de Registro: 002148-8916
Lugar: Colombia
Fecha: 05/10/2018
Nº Horas: 25

MIEMBRO IDCA

EHFA
European Health & Fitness Association

José Vidal
Director Técnico

UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
CARTAGENA

Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales

Certifica que

ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ

D.I. NO. 1235040712

participó en calidad de **ASISTENTE** en el

II CONGRESO NACIONAL Y
I INTERNACIONAL EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En testimonio de ello, se expide el presente certificado en Cartagena de Indias D. T. y C.
el día 13 de octubre de 2017.

Shirly Martínez Susa
Decana
Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales

Fray Jorge Botero Pineda, O.F.M.
Secretario
Universidad de San Buenaventura Cartagena

GIEP · COLEF COLOMBIA · PAFISCA · CIB Centro de Investigaciones Universidad de San Buenaventura

CALIDAD HUMANA Y PROFESIONAL

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ**, con No numero de cedula **1.235.040.712**, Se encuentra actualmente laborando con un contrato de prestación de servicios.

CONTRATO N°	:	002 DE 2024
FECHA	:	05 DE FEBRERO DE 2024
OBJETO	:	¨PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS DEPORTIVOS DE LAS DIFERENTES MONITORÍAS, A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ¨
VALOR	:	$2.900.000
PLAZO	:	SEIS (06) MESES
ACTA INICIO	:	05 DE FEBRERO 2024
FECHA FINAL	:	04 DE AGOSTO DE 2024
VALOR TOTAL	:	$2.900.000
TOTAL, EJECUTADO	:	$2.900.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los cinco (05) días del mes de agosto de año Dos Mil Veinticuatro (2024).

Atentamente,

SANDRA KARIME LOZANO
Directora Ejecutiva IMDR

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ,** con No número de cedula **1.235.040.712,** laboró con un contrato de prestación de servicios.

CONTRATO N.º	:	002 DE 2025
OBJETO	:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DE LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS DEPORTIVOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"
PLAZO	:	CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS
ACTA INICIO	:	18 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	:	17 DE JULIO DE 2025
VALOR TOTAL	:	$15.000.000
TOTAL, EJECUTADO	:	$15.000.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los **18 días del mes de julio de año 2025.**
Atentamente,

SANDRA KARIME LOZANO RUBIO
Directora Ejecutiva IMDR

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ,** con No. de cedula **1.235.040.712,** laboró con un contrato de prestación de servicios.

CONTRATO N.º	:	078 DE 2025
OBJETO	:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DE LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS DEPORTIVOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"
PLAZO	:	CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS
ACTA INICIO	:	4 DE AGOSTO DE 2025
FECHA FINAL	:	17 DE NOVIEMBRE DE 2025
VALOR TOTAL	:	$10.500.000
TOTAL, EJECUTADO	:	$10.500.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los **20 días del mes de noviembre de año 2025.**
Atentamente,

SANDRA KARIME LOZANO RUBIO
Directora Ejecutiva IMDR

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ** con No. de cedula **1.235.040.712,** laboró con un contrato de prestación de servicios.

CONTRATO N.º	:	126 DE 2025
OBJETO	:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO A LAS DIFERENTES DISCIPLINAS DEPORTIVAS Y RECREATIVAS A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
PLAZO	:	CIEN (100) DÍAS
ACTA INICIO	:	24 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA FINAL	:	30 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR TOTAL	:	$6.666.667
TOTAL, EJECUTADO	:	$6.666.667

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los **29 días del mes de diciembre de año 2025.**
Atentamente,

SANDRA KARIME LOZANO RUBIO
Directora Ejecutiva IMDR

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ** con No. de cedula **1.235.040.712,** laboró con un contrato de prestación de servicios.

CONTRATO N.º	:	144 DE 2025
OBJETO	:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DE LOS PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS DEPORTIVOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
PLAZO	:	NOVENTA (90) DÍAS
ACTA INICIO	:	14 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA FINAL	:	30 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR TOTAL	:	$9.000.000
TOTAL, EJECUTADO	:	$6.000.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los **29 días del mes de diciembre de año 2025.**
Atentamente,

SANDRA KARIME LOZANO RUBIO
Directora Ejecutiva IMDR

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-03-02 15:44

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ADRIANA	LUCIA	CANTILLO	ALVAREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1235040712

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	CARTAGENA DE INDIAS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	PUERTO BOYACÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE PUERTO BOYACA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	PUERTO BOYACÁ

Dirección	["Carrera 2a No 9-47"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$38.166.667,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$2.000.000,00
TOTAL	$40.166.667,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$20.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Claudia Pulgarín Gutiérrez MÉDICA LABORAL	***CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL***	**CODIGO: GAP-FR-02**
		Página: 1/1

FECHA: 16 enero 2026

Empresa: Instituto Municipal de Deportes y Recreación	Cargo: Contratista 0
Nombre completo: Adriana Lucia Cantillo Álvarez	Identificación: 1235040712
Fecha nacimiento: 8 abril 1998	Edad: 27 años
Tipo de examen: INGRESO	EPS: Nueva Eps

EXÁMENES REALIZADOS:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL X Énfasis: OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO MEDICO:

APTO PARA LA LABOR

RECOMENDACIONES MÉDICAS: Ejercicio _, Bajar de peso _, Mejorar hábitos alimentarios _, dejar de fumar _ Optometría ahora _, Optometría anual **X**, Audiometría anual __, Estiramiento diario **X**, Pausas activas **X** Odontología_ , Remisión a EPS _, ARL _, Remisión a Especialista _. Otras recomendaciones:
INGRESO A P.V.E. (PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA) VISUAL_ , AUDITIVO Y RIESGO POR RUIDO_, CARDIOVASCULAR _, **ERGONÓMICO X**, QUÍMICO____, BIOLÓGICO _, ODONTOLÓGICO____
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: - Uso de elementos de protección individual según labores del cargo. - Promover estilos de vida saludables. - Acatar procedimientos de trabajo seguro para evitar accidentes o enfermedades laborales. -Buscar ergonomía en su puesto de trabajo, Realizar pausas activas, mantener orden y aseo en su puesto de labor. - Avisar cualquier incidente o evento para la salud que le suceda inmediatamente por pequeño que este parezca, Conocer los riesgos en el desarrollo de su labor.
RESTRICCIONS: NINGUNA

Carolina Pulgarín Gutiérrez
MÉDICO ESPECIALISTA EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RM: 17285 - Lic.73036
Universidad Libre

FIRMA MEDICO- LIC. SO: 73036 **FIRMA DE PACIENTE**

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PUERTO BOYACA,
BOYACA,
COLOMBIA,
A quien interese

11/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ADRIANA LUCIA CANTILLO ALVAREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1235040712**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488413921435**
Fecha de apertura	**09/03/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 15:48:37
ADRIANA LUCIA CAN...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

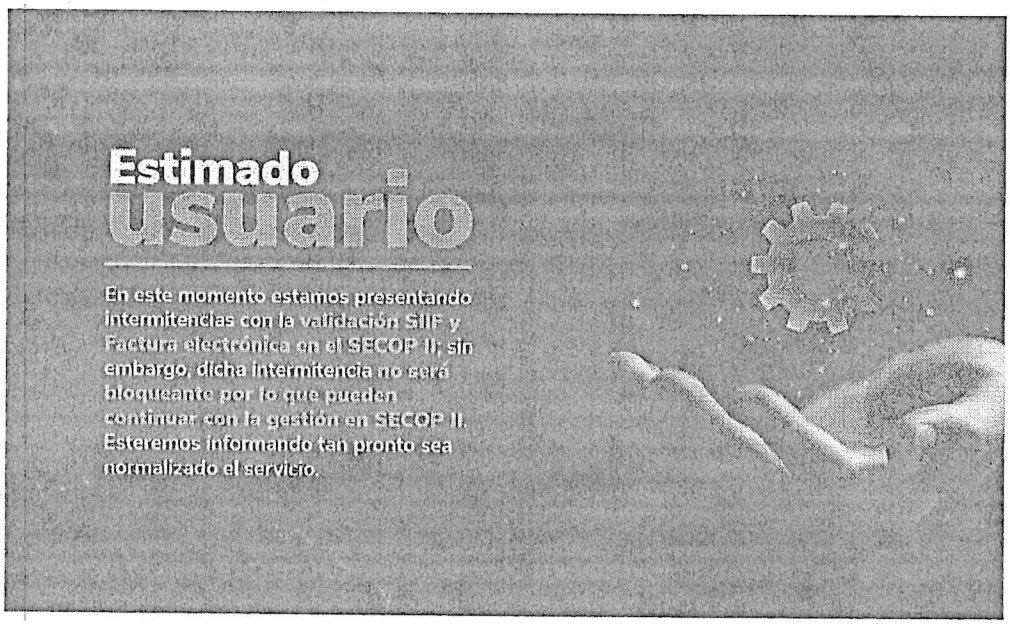
ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Última Actualización

0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes

Sugerencias SECOP



Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
Más información .

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
Más información .