

695

**DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTRO DE
PROTECCIÓN SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE
VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA**

INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No 01

CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. 043 DE 09 DICIEMBRE DE 2025

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL

SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

SUPERVISOR

LINA MARIA ROSAS PLAZAS

PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN

**MUNICIPIO DE TAURAMENA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**



TAURAMENA 2024-2027

FECHA: (27/03/2026)

Sede electrónica: www.tauramena-casanare.gov.co

Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Centro Administrativo Municipal - Código Postal 854030



696

INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No 01

CONVENIO No.	043 DE 09 DICIEMBRE DE 2025
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
OBJETO	DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA
COOPERANTE 1	MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
COOPERANTE 2	FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS NIT: 901463405-4
R/LEGAL	NATALY LUNA GONZALEZ C.C.: 1.118.556.424 expedida en Yopal – Cas
SUPERVISOR	WILLIAN HERNAN ABRIL VALCARCEL ,
APOYO SUPERVISIÓN	LINA MARIA ROSAS PLAZAS
VALOR CONVENIO	VALOR TOTAL \$ 325.307.324,85 (aportes de Municipio \$ 306.981.324,85 aportes de Cooperante \$ 18.326.000,00)
VALOR CONVENIO ADICIONAL No 00	N.A
VALOR CONVENIO TOTAL	VALOR TOTAL \$ 325.307.324,85 (aportes de Municipio \$ 306.981.324,85 aportes de Cooperante \$ 18.326.000,00)
FECHA INICIACIÓN	09 DICIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACIÓN	01 JULIO DE 2026
PERIODO DE EJECUCIÓN	09 DICIEMBRE DE 2025 AL 28 FEBRERO DE 2025
% AVANCE FINANCIERO	43.82%
% AVANCE FISICO	56.70%
FECHA PRESENTE INFORME	27 MARZO DE 2025

En virtud de lo consignado en la Ley 80 de 1993, el Decreto 029 del 2004, demás normas concordantes, basados en la ejecución del Objeto Contractual y teniendo en cuenta las obligaciones adquiridas por el Cooperante en la CLÁUSULA TERCERA. -OBLIGACIONES DE FUNDACIÓN GRANDES HISTORIAS del Convenio en mención: me permito certificar que se dio cumplimiento a cabalidad, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. EJECUCIÓN FÍSICA (CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES)

ACTIVIDAD DESARROLLADA	RESULTADOS OBTENIDOS
COMPONENTE 1. SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE CENTRO DE BIENESTAR Y/O PROTECCIÓN.	
1.1. componente nutricional para 10 adultos mayores en el centro de protección.	<p>La FUNDACIÓN LAS GRANDES HISTORIAS garantizó el suministro de apoyo nutricional con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la seguridad alimentaria de diez (10) adultos mayores en condición de vulnerabilidad, vinculados al servicio del Centro de Protección.</p> <p>Distribución mensual del servicio:</p> <p>Diciembre de 2025: Se prestó el servicio durante veintitrés (23) días, suministrando un total de doscientas cuarenta y nueve (249) raciones por cada tiempo de comida, discriminadas así: doscientos cuarenta y nueve (249) desayunos, doscientos cuarenta y nueve (249) refrigerios en la mañana, doscientos cuarenta y nueve (249) almuerzos, doscientos cuarenta y nueve (249) refrigerios en la tarde y doscientos cuarenta y nueve (249) cenas.</p> <p>Nota: Durante el mes se contó con once (11) adultos mayores hasta el día 28 de diciembre de 2025, fecha el fallecimiento de la beneficiaria Arimintal Villamil.</p> <p>Enero de 2026: Se prestó el servicio durante treinta y un (31) días, suministrando un total de trescientas diez (310) raciones por cada tiempo de comida, correspondientes a desayunos, refrigerios en la mañana, almuerzos, refrigerios en la tarde y cenas.</p> <p>Febrero de 2026: Se prestó el servicio durante veintiocho (28) días, suministrando un total de doscientos ochenta (280) raciones por cada tiempo de comida, correspondientes a desayunos, refrigerios en la mañana, almuerzos, refrigerios en la tarde y cenas.</p> <p>Así mismo, la FUNDACIÓN LAS GRANDES HISTORIAS garantizó la contratación de un (1) manipulador(a) de alimentos durante la totalidad del tiempo de prestación del servicio, cuyo costo fue incluido dentro del valor de las raciones suministradas.</p> <p>Para el desarrollo de dicha labor, fue contratada la señora CARMEN LUIS JOYA BARRERA, quien cumplió con el requisito de contar con el certificado de manipulación de alimentos vigente, conforme a la normatividad aplicable.</p>



INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No 01

1.2. prestación de servicios de asistencia y acompañamiento permanente que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida, la promoción de la salud y el cuidado de 11 adultos mayores, a través de la atención integral en centro de bienestar y/o protección	<p>Durante la ejecución del convenio, la FUNDACIÓN LAS GRANDES HISTORIAS garantizó la prestación de los servicios de cuatro (4) auxiliares de enfermería, quienes estuvieron encargados de desarrollar las actividades propias del área, así como la atención de primeros auxilios a los beneficiarios del Centro de Protección.</p> <p>La prestación de dichos servicios se realizó de manera continua durante las veinticuatro (24) horas del día, mediante un sistema de turnos rotativos, con el fin de asegurar la cobertura permanente y la atención integral en salud.</p> <p>El personal vinculado para el desarrollo de estas actividades es el siguiente:</p> <p>LAURA ANDREA LINARES NÚÑEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.002.579.963.</p> <p>MIGUEL ÁNGEL TUMAY, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.565.145.</p> <p>DIANA CAROLINA CRUZ MÉNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.115.856.249.</p> <p>GERMÁN MARTÍNEZ DÍAZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.551.863.</p> <p>Así mismo, la FUNDACIÓN LAS GRANDES HISTORIAS garantizó la prestación del servicio profesional en nutrición y dietética, a través de la profesional SANDRA MILENA ARCILA BOTERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 44.001.224, quien desarrolló sus funciones conforme a los lineamientos técnicos y normativos aplicables.</p> <p>De igual forma, se contó con el servicio médico especializado, a cargo del Dr. DIEGO ARIAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.791.129, en calidad de Médico Especialista en Geriatria, quien brindó atención integral a la población beneficiaria.</p> <p>En cuanto al servicio profesional en fisioterapia o terapia física, este fue prestado por la profesional LEIDY CHAPARRO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.007.449.980, quien ejecutó las actividades correspondientes a su disciplina.</p> <p>Finalmente, el servicio profesional en psicología fue garantizado a través de la profesional NATALY LUNA GONZÁLEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.556.424, quien desarrolló las intervenciones psicosociales requeridas para el bienestar de los usuarios del Centro de Protección.</p>
1.3 prestación de servicios que garantizan la permanencia y cuidado de los adultos mayores, a través de la atención integral en centro de bienestar y/o protección.	<p>La Fundación entregó los elementos establecidos en el convenio para el fortalecimiento del aseo corporal de los adultos mayores acta recibode bienes No 01 La Fundación Las Grandes Historias garantizo el hospedaje y la estadía las 24 horas del día para los 10 adultos mayores, en habitaciones compartia La Fundación Las Grandes Historias garantiza el servicio de lavandería para las prendas de vestir y ropa de cama de los 10 adultos mayoresdas y confortables</p>

2. COMPONENTE 2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

2.2. Auxilio Exequial para los 11 adultos mayores atendidos:	<p>La fundación garantizo el servicio de auxilio exequial atreves de la afiliación de 10 adultos mayores a los servicio funerarios atreves de santa cruz prevision exequial SAS NIT 901556492-5</p> <p>Soportes de entrega</p> <p>Certificación emitida santa cruz prevision exequial SAS NIT 901556492-5</p> <p>Cámara de comercio No matrícula 161361</p>
--	---

VISITAS O INSPECCIONES
REALIZADAS

10

2. GARANTÍAS

El contratista presentó las siguientes:	SI	NO	N.A	FECHA APROBACIÓN
Cumplimiento	X			09/12/2025
buen manejo y correcta inversion del antiicpo	X			09/12/2025
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	X			09/12/2025
Responsabilidad civil extracontractual	X			09/12/2025

PÓLIZA N°	COMPAÑIA ASEGURADORA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIAS		MODIFICACIONES
				FECHA INICIO	FECHA FIN	
		Cumplimiento	32530732,49	12/09/2025	11/11/2026	



INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No 01

BY-100060014	COMPAÑIA DE SEGUROS	buen manejo y correcta inversion del anticipo	46994165,23	12/09/2025	11/11/2026	0
		Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	16265366,24	12/09/2025	11/07/2029	
BY-100009965		Responsabilidad civil extracontractual	\$ 284,700,000.00	12/09/2025	11/07/2026	0

3. EJECUCIÓN FINANCIERA

DESCRIPCION	VALOR CONTRATADO	ANTICIPO	VALOR EJECUTADO	VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO
		ANTICIPADO		
Valor del convenio aportes de Municipio	\$ 306,981,324.85			
Valor del convenio aportes de Cooperante	\$ 18,326,000.00			
Valor Anticipo o Pago Anticipado (00 %)		\$ 46,994,165.23		
Valor Acta No.1 Aportes de Municipio		\$ -46,994,165.23	\$ 136,703,014.52	\$ 89,708,849.29
Valor Acta No.1 aportes de Cooperante			\$ 5,831,000.00	
Saldo por ejecutar aportes de Municipio			\$ 170,278,310.33	
Saldo por ejecutar aportes de Cooperante			\$ 12,495,000.00	
Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado)	325,307,324.85		\$ 325,307,324.85	89,708,849.29

4. MONITOREO A LOS RIESGOS DEL PROCESO

Durante el periodo evaluado, no se materializó ninguno de los riesgos establecidos en el Convenio de Asociación No. 043 de 2025, y establecidos en el proceso CRE-MT-SDS-016-2025

5. DOCUMENTACIÓN GENERADA DURANTE EL PERIODO DE EJECUCIÓN

DOCUMENTO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
Acta de inicio de fecha inicio de ejecucion contractual	09/12/2025
PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO CLÁUSULA SEXTA. A) ANTICIPO: El MUNICIPIO girará a la FUNDACIÓN LAS GRANDES HISTORIAS el cien por ciento (100%) del valor total de los recursos aportados para la vigencia 2025, equivalente a la suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS CON VEINTITRÉS CENTAVOS M/CTE (\$46.994.165,23), en calidad de anticipo. El desembolso del referido anticipo esta sujeto a la previa aprobación del Plan de Inversión del Anticipo por parte del Supervisor del convenio, así como al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el mismo y en la normatividad vigente aplicable.	09/12/2025
ACTA DE COMITÉ TÉCNICO No. 01 conformación Comité Técnico Operativo del Convenio y aprobacion de ciclo de menu minuta patron	09/12/2025
ACTA DE COMITÉ TÉCNICO No. 02 Verificación de requisitos establecidos en el Proceso CRE-MT-SD 016-2025 para la aprobación y verificación de Hoja de Vida de coordinadora	10/12/2025
ACTA DE COMITÉ TÉCNICO No. 03. Verificación de Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, Así como CONVENIOS de personal vinculado y presentado en el proceso CRE-MT-SDS-011-2025 y convenio en mención	15/12/2025



INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No 01

ACTA DE RECIBO DE BIENES No 01	31/12/2025
ACTA DE RECIBO DE BIENES No 02	03/02/2026
ACTA PARCIAL No 01 por valor de 136.703.014,52	27-03-2026

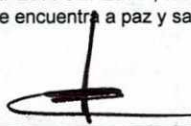
REEVALUACIÓN DEL PROVEEDOR	n.a	PUNTAJE:		
-------------------------------	-----	----------	--	--

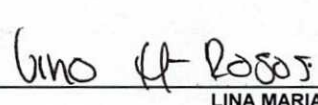
6. ANEXOS

1. Anexo 1. informe administrativo, tecnico y financiero del periodo 09 diciembre de 2025 al 28 febrero de 2026

2 Anexo 2. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No FE-15, Fecha de Emisión: 27/03/2026, por valor de \$ 136.703.014,52 COP

Anexo 3. certificado de aportes emitido por la FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS , con fecha 24 marzo 2026 , firmada por el revisor fiscal BIANCA FIOREELLA CEPEDA CEPEDA , identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.546.707 de Yopal CAS y tarjeta profesional de contadores públicos No. 222498-T. que se encuentra a paz y salvo por concepto de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales


WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
secretario desarrollo social supervisor


LINA MARIA ROSAS PLAZAS
Profesional de apoyo



ANEXO 1	
INFORME DE SUPERVISIÓN DE PARCIAL No 01	
OBJETO	DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA
COOPERANTE 01	MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
COOPERANTE 02	FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS NIT 901463405-4 RL NATALY LUNA GONZALEZ C.C 1.118.556.424 expedida en Yopal – Casanare.
SUPERVISOR	WILLIAN HERNAN ABRIL VALCARCEL
FECHA PRESENTE INFORME	27 marzo de 2026

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES
Según lo establecido en la cláusula tercera obligaciones de la fundación OBLIGACIONES DE LA FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS se obliga para con el Municipio a ejecutar el objeto contractual a convenir de conformidad a lo señalado en el presente convenio, numeral 5.2.1 del estudio previo, invitación pública y propuesta presentada por la FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS para: DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA documentos que hacen parte integral del presente convenio.

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES
COMPONENTE 1. SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE CENTRO DE BIENESTAR Y/O PROTECCIÓN.
1.1. Componente nutricional para 10 adultos mayores en el centro de protección.
Se la fundación garantizó el apoyo nutricional para mejorar la seguridad alimentaria de los 10 adultos mayores modalidad internos en el municipio de Tauramena, Casanare. Este apoyo consistió en la provisión de raciones preparadas y servidas en el sitio, a través de la prestación de servicios en el Centro de Protección.
Durante la vigencia del convenio, se ofreció un servicio integral de alimentación que incluyó:
Desayuno, almuerzo y cena: Se brindaron tres comidas principales al día, de lunes a domingo, incluyendo los días festivos. Refrigerios: Se proporcionaron refrigerios en la mañana y en la tarde.
Todas las raciones fueron preparadas y servidas en las instalaciones del centro, garantizando la calidad y la cobertura nutricional necesaria para los beneficiarios. Este servicio contribuyó significativamente a la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores atendidos, asegurando una alimentación adecuada y continua.
Distribución de las raciones por en el presente informe:
VIGENCIA 2025



**INFORME DE SUPERVISION
/ INTERVENTORÍA**
FCO09-05
Versión: 7

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Diciembre de 2025: Se prestó el servicio durante veintitrés (23) días, suministrando doscientos cuarenta y nueve (249) desayunos, doscientos cuarenta y nueve (249) refrigerios en la mañana, doscientos cuarenta y nueve (249) almuerzos, doscientos cuarenta y nueve (249) refrigerios en la tarde y doscientos cuarenta y nueve (249) cenas.

Nota: Durante el mes se contó con once (11) adultos mayores hasta el día 28 de diciembre de 2025, fecha el fallecimiento de la beneficiaria Arimintal Villamil.

Enero de 2026: Se prestó el servicio durante treinta y un (31) días, suministrando un total de trescientos diez (310) raciones por cada tiempo de comida, correspondientes a desayunos, refrigerios en la mañana, almuerzos, refrigerios en la tarde y cenas.

VIGENCIA 2026

Febrero de 2026: Se prestó el servicio durante veintiocho (28) días, suministrando un total de doscientos ochenta (280) raciones por cada tiempo de comida, correspondientes a desayunos, refrigerios en la mañana, almuerzos, refrigerios en la tarde y cenas

La Fundación Las Grandes Historias garantizó la contratación de un (1) manipulador(a) de alimentos durante la totalidad del tiempo de prestación del servicio. El valor correspondiente a este personal se incluyó dentro del costo de las raciones servidas.

La persona contratada para desempeñar esta labor fue la señora Carmen Luis Joya Barrera, quien cumplió con el requisito de contar con el certificado de manipulación de alimentos.

Este personal garantizó la correcta manipulación y preparación de los alimentos, contribuyendo a mantener los estándares de higiene y seguridad alimentaria durante todo el proceso.

Tabla que describe

ITEM	FECHA	DESAYUN O	REFRIGE RI AM	ALMUERZ O	REFRIGE RIO PM	CENA
1	martes, 09 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
2	miércoles, 10 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
3	jueves, 11 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
4	viernes, 12 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
5	sábado, 13 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
6	domingo, 14 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
7	lunes, 15 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
8	martes, 16 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
9	miércoles, 17 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
10	jueves, 18 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
11	viernes, 19 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
12	sábado, 20 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
13	domingo, 21 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
14	lunes, 22 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11

Sede electrónica: www.tauramena-casanare.gov.co

Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Centro Administrativo Municipal - Código Postal 854030



699

**INFORME DE SUPERVISION
/ INTERVENTORÍA**
FCO09-05
Versión: 7

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES						
15	martes, 23 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
16	miércoles, 24 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
17	jueves, 25 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
18	viernes, 26 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
19	sábado, 27 de diciembre de 2025	11	11	11	11	11
20	domingo, 28 de diciembre de 2025	10	10	10	10	10
21	lunes, 29 de diciembre de 2025	10	10	10	10	10
22	martes, 30 de diciembre de 2025	10	10	10	10	10
23	miércoles, 31 de diciembre de 2025	10	10	10	10	10
Total vigencia 2025		249	249	249	249	249
24	jueves, 01 de enero de 2026	10	10	10	10	10
25	viernes, 02 de enero de 2026	10	10	10	10	10
26	sábado, 03 de enero de 2026	10	10	10	10	10
27	domingo, 04 de enero de 2026	10	10	10	10	10
28	lunes, 05 de enero de 2026	10	10	10	10	10
29	martes, 06 de enero de 2026	10	10	10	10	10
30	miércoles, 07 de enero de 2026	10	10	10	10	10
31	jueves, 08 de enero de 2026	10	10	10	10	10
32	viernes, 09 de enero de 2026	10	10	10	10	10
33	sábado, 10 de enero de 2026	10	10	10	10	10
34	domingo, 11 de enero de 2026	10	10	10	10	10
35	lunes, 12 de enero de 2026	10	10	10	10	10
36	martes, 13 de enero de 2026	10	10	10	10	10
37	miércoles, 14 de enero de 2026	10	10	10	10	10
38	jueves, 15 de enero de 2026	10	10	10	10	10
39	viernes, 16 de enero de 2026	10	10	10	10	10
40	sábado, 17 de enero de 2026	10	10	10	10	10
41	domingo, 18 de enero de 2026	10	10	10	10	10
42	lunes, 19 de enero de 2026	10	10	10	10	10
43	martes, 20 de enero de 2026	10	10	10	10	10
44	miércoles, 21 de enero de 2026	10	10	10	10	10
45	jueves, 22 de enero de 2026	10	10	10	10	10
46	viernes, 23 de enero de 2026	10	10	10	10	10
47	sábado, 24 de enero de 2026	10	10	10	10	10
48	domingo, 25 de enero de 2026	10	10	10	10	10
49	lunes, 26 de enero de 2026	10	10	10	10	10
50	martes, 27 de enero de 2026	10	10	10	10	10
51	miércoles, 28 de enero de 2026	10	10	10	10	10
52	jueves, 29 de enero de 2026	10	10	10	10	10
53	viernes, 30 de enero de 2026	10	10	10	10	10



**INFORME DE SUPERVISION
/ INTERVENTORÍA**
FCO09-05
Versión: 7

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES						
54	sábado, 31 de enero de 2026	10	10	10	10	10
55	domingo, 01 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
56	lunes, 02 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
57	martes, 03 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
58	miércoles, 04 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
59	jueves, 05 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
60	viernes, 06 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
61	sábado, 07 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
62	domingo, 08 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
63	lunes, 09 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
64	martes, 10 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
65	miércoles, 11 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
66	jueves, 12 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
67	viernes, 13 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
68	sábado, 14 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
69	domingo, 15 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
70	lunes, 16 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
71	martes, 17 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
72	miércoles, 18 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
73	jueves, 19 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
74	viernes, 20 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
75	sábado, 21 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
76	domingo, 22 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
77	lunes, 23 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
78	martes, 24 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
79	miércoles, 25 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
80	jueves, 26 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
81	viernes, 27 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
82	sábado, 28 de febrero de 2026	10	10	10	10	10
Total vigencia 2026		590	590	590	590	590
Total ejecutada		839	839	839	839	839

Soportes de Entrega

Como respaldo de la ejecución del componente No 01 de alimentación, se cuenta con los siguientes documentos soporte:

Ciclos de menú debidamente firmados por el profesional en nutrición.
Listas de intercambio suscritas por el profesional en nutrición.
Planillas de entrega que contienen ocho (08) casillas, debidamente firmadas por los adultos mayores beneficiarios.
Registro fotográfico diario de la alimentación servida, conforme a los ciclos de menú establecidos.

Los anteriores soportes reposan en los siguientes folios del expediente contractual:

- Diciembre de 2025: folios 177 al 253.

Sede electrónica: www.tauramena-casanare.gov.co

Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Centro Administrativo Municipal - Código Postal 854030



700
**INFORME DE SUPERVISION
/ INTERVENTORÍA**

FCO09-05

Versión: 7

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- Enero de 2026: folios 340 al 411.
- Febrero de 2026: folios 508 al 573.

1.2. Prestación de Servicios de asistencia y acompañamiento permanente que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida, la promoción de la salud y el cuidado de 08 adultos mayores, a través de la atención integral en Centro de Bienestar y/o Protección

1.2.1 Atención en Salud (Actividades que propenden por el mejoramiento de la Salud física y Mental del adulto mayor).

AUXILIARES DE ENFERMERIA

Se establece que la fundación la prestación de los siguientes servicios en el marco del convenio : Se proporcionará atención inmediata en caso de emergencias o situaciones que requieran intervención de primeros auxilios, Se conto con un equipo de enfermería disponible las 24 horas del día, con actividades específicas como:, Cambio de posición de los pacientes, Administración de los medicamentos indicados por la E.P.S, toma de signos vitales.

Durante la ejecución del convenio, se garantizó la prestación de servicios de cuatro (04) auxiliares de enfermería, quienes estuvieron encargados de las actividades derivadas de enfermería y de la prestación de primeros auxilios. Los servicios se brindarán durante las 24 horas, con un sistema de turnos rotativos para asegurar la cobertura continua y constante de la atención de salud.

M 6:00 a.m. a 12:00 p.m.;
T 12:00 p.m. a 6:00 p.m.
N 6:00 p.m. a 6:00 a.m.
D POSTURNO

Soportes de entrega

- * Cuadro de turnos auxiliares de enfermería
- *informe de actividades del técnico LAURA ANDREA LINARES NUÑEZ No c.c. 1.002.579.963
- *informe de actividades del técnico MIGUEL ANGEL TUMAY 1.118.565.145
- *informe de actividades del técnico DIANA CAROLINA CRUZ MENDEZ 1.115.856.249
- *informe de actividades del técnico GERMAN MARTÍNEZ DÍAS 1.118.551.863

SERVICIO PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

La Fundación Las Grandes Historias garantiza el servicio de nutrición y dietética a través de la profesional de en nutrición SANDRA MILENA ARCILA BOTERO No C.C 44,001,224

Diciembre de 2025

El día 26 diciembre de 2025 , La profesional en nutrición y dietética, realizo la valoración nutricional a los once (11) adultos mayores, donde se refleja datos generales, información de salud, antecedentes personales, información antropométrica (parámetro, valoración 1 y clasificación), signos clínicos relacionados con estado nutricional, información sobre la alimentación (preferencias, rechazos e intolerancias), diagnostico nutricional integral, plan de alimentos (tipo dieta y características) recomendaciones generales

Se estable que realizo las siguientes actividades

Sede electrónica: www.tauramena-casanare.gov.co

Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Centro Administrativo Municipal - Código Postal 854030



DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- Capacitación de BPM
- Tema; elementos de protección personal
- Planilla de firmas de fecha 27 diciembre de 2025

Folio desde el 286 al folio 306

Soportes de entrega

Se soporto dos informes de actividades que contiene :

Informe Descriptivo: Detalle de las actividades realizadas, los procedimientos seguidos y los resultados obtenidos durante la valoración nutricional.

Registro Fotográfico: Imágenes que documentan el proceso de valoración nutricional, con énfasis en cada adulto mayor evaluado durante la toma de medidas antropométricas.

Informe Nutricional: Análisis completo de los resultados obtenidos, con observaciones y recomendaciones nutricionales basadas en las valoraciones realizadas.

SERVICIO PROFESIONAL MÉDICO GENERAL CON ESPECIALIZACION EN GERIATRÍA Y/O MEDICINA FAMILIAR

Diciembre de 2025

La Fundación Las Grandes Historias garantizo el servicio profesional médico general con especialización en geriatría y/o medicina familiar

Profesional a Cargo: Dr. Diego Arias, C.C. No. 1,020,791,129 Médico Especialista en Geriatría

Se realizo valoraciones de seguimiento a cada uno de los 11 adultos mayores del convenio: de fecha de 22 diciembre de 2025

Folio desde el 305 al folio 320

Se soporto un informe de actividades que contiene :

Informe Descriptivo: Detalle de las actividades realizadas, los procedimientos seguidos y los resultados obtenidos durante la valoración

Registro Fotográfico: Imágenes que documentan el proceso de valoración

SERVICIO PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA O TERAPIA FÍSICA.

La Fundación Las Grandes Historias garantizo el servicio profesional en fisioterapia o terapia física

Profesional a Cargo: LEIDI LIZETH CHAPARRAO GUASCA No C.C 1.007.449.980 profesional en fisioterapia

Diciembre de 2025

Valoración Integral en Fisioterapia: El profesional en fisioterapia realizó una valoración integral para cada adulto mayor , evaluando los siguientes ítems:

Sistema Cardiovascular y Pulmonar

Sistema Neuromuscular

Sistema Musculoesquelético

Sistema Tegumentario



701

**INFORME DE SUPERVISION
/ INTERVENTORÍA**

FCO09-05

Versión: 7

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Así mismo, se establece que se realizaron sesiones diarias durante el periodo correspondiente al mes de diciembre, como parte de las actividades desarrolladas en el marco del convenio.

Como soporte de lo anterior, se cuenta con el respectivo registro fotográfico y la descripción detallada de cada una de las actividades ejecutadas, los cuales reposan en el expediente contractual

Folio desde el 321 al folio 329

Soportes de entrega

Se soporto dos informes de actividades que contiene:

Informe Descriptivo: Detalle de las actividades realizadas, los procedimientos seguidos y los resultados obtenidos durante la valoración

Registro Fotográfico: Imágenes que documentan el proceso de valoración terapeuta

SERVICIO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA

La Fundación Las Grandes historias garantizo el servicio profesional en psicología

Profesional a Cargo: NATALY LUNA GONZALEZ No C.C 1,118,556,424 profesional en PSICOLOGIA

Se establece que la profesional en psicología realizó una valoración integral para cada uno de los adultos mayores del centro, utilizando el test Mini-Mental State Examination (MMSE). Este instrumento se aplicó con el objetivo de evaluar el estado cognitivo de los pacientes y obtener información relevante sobre su función mental.

La profesional en psicología llevó a cabo una valoración de seguimiento a cada uno de los adultos mayores, utilizando una entrevista individual. Durante esta entrevista, se observaron mejoras significativas en cuanto a:

- Estrategias comunicativas
- Procesos resolutivos
- Relacionamiento social

Estas mejoras fueron interpretadas como indicadores de avance en la rehabilitación y adaptación de los adultos mayores.

Soportes de Entrega:

Se entregaron dos informes de actividades que incluyen:

Informe Descriptivo: Detalle de las actividades realizadas, los procedimientos seguidos y los resultados obtenidos durante las valoraciones.

Registro Fotográfico que documentan el proceso de valoración y el seguimiento de las actividades diarias realizadas con los adultos mayores

1.3 Prestación de servicios que garantizan la permanencia y cuidado de los adultos mayores, a través de la atención integral en centro de bienestar y/o protección.

1.3.1 ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL DEL ADULTO MAYOR:

La Fundación entregó los elementos establecidos en el convenio para el fortalecimiento del aseo corporal de los adultos mayores. Los elementos entregados son los siguientes:

Soportes de Entrega:

Sede electrónica: www.tauramena-casanare.gov.co

Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Centro Administrativo Municipal - Código Postal 854030



DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Ingreso Almacén No. 132 : Fecha de ingreso: 31 diciembre de 2025.
Acta de recibo de bienes No. 01 Fecha 31 diciembre de 2025
Registro fotográfico

Ingreso Almacén No. 01 : Fecha de ingreso: 03 febrero de 2026.
Acta de recibo de bienes No. 02 Fecha 03 febrero de 2026.
Registro fotográfico

1.3.2. ELEMENTOS DE ASEO PARA CAMBIO DE PAÑAL:

La Fundación entregó los elementos establecidos en el convenio para el fortalecimiento del aseo corporal de los adultos mayores. Los elementos entregados son los siguientes:

Soportes de Entrega:

Ingreso Almacén No. 132 : Fecha de ingreso: 31 diciembre de 2025.
Acta de recibo de bienes No. 01 Fecha 31 diciembre de 2025
Registro fotográfico

Ingreso Almacén No. 01 : Fecha de ingreso: 03 febrero de 2026.
Acta de recibo de bienes No. 02 Fecha 03 febrero de 2026.
Registro fotográfico

1.3.3 Hospedaje: Alojamiento y estadía las 24 horas para 08 adultos mayores, en habitación compartida con cama individual, colchón, protector para colchón impermeable, sábanas de movimiento, sábanas, sobre sábanas, almohadas, fundas, protector para almohadas. En condiciones óptima para el descanso incluye Aseo General de Instalaciones Servicios limpieza y desinfección en las áreas de dormitorios, zona de circulación, de recreación, salas de estar, zonas verdes y espacio comunitarios.

La Fundación Las Grandes Historias garantiza el hospedaje y la estadía las 24 horas del día para los 08 adultos mayores, en habitaciones compartidas y confortables. Las condiciones de las habitaciones incluyen:

Mobiliario:

Cama individual
Colchón de calidad
Protector para colchón antifluido
Almohada

Fundas para almohada
Juego de sábanas
Sobre sábana

Sábana de movimiento

Condiciones de las instalaciones:

Las habitaciones y áreas comunes se mantienen en perfecto estado de aseo general y desinfección asegurando un ambiente cómodo, seguro y adecuado para la estadía de los adultos mayores en todo momento.

Se establece que la fundación cumple con los requisitos establecidos en la resolución Numero 055 de 2018 cual establece los requisitos mínimos esenciales exigibles a los centros.

1.3.4. Arreglo de Prendas de Vestir y Ropa de Cama: Servicio de lavandería, desinfección, desmanchar, aromatización de la prenda, eliminación de los ácaros y malos olores, planchar, doblar y dejar para listo la ropa para el uso de 08 adultos mayores



**INFORME DE SUPERVISION
/ INTERVENTORÍA**

FCO09-05

Versión: 7

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

La Fundación Las Grandes Historias garantiza el servicio de lavandería para las prendas de vestir y ropa de cama de los 08 adultos mayores. Este servicio incluye:

Lavado y desinfección de las prendas.
Eliminación de manchas y malos olores.
Aromatización de la ropa.
Eliminación de ácaros.
Planchado y doblado de las prendas.

Entrega de la ropa listo para el uso de los adultos mayores.

Este servicio asegura que todas las prendas de vestir y ropa de cama se mantengan en condiciones óptimas de higiene y comodidad.

La Fundación Las Grandes Historias garantiza el servicio diario de limpieza y desinfección en las áreas comunes del centro, incluyendo:

Dormitorios
Cocina
Comedor
Zonas de circulación
Zona de recreación
Sala de estar
Área administrativa

Como objetivo generar un ambiente agradable y acogedor para los 08 adultos mayores del convenio, asegurando condiciones de higiene óptimas para su bienestar y comodidad durante su estancia.

Se establece que para el desarrollo de las actividades mencionadas se contrato personal mediante contrato de prestación de servicios a la señora PATRICIA BOTELLO NoC.C 47,438,372

2. COMPONENTE 2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

2.2. Auxilio Exequial para los 10 adultos mayores atendidos: Afiliación a seguro exequial con pagos mensuales, incluye: (Ataúd, Sala de Velación, Trámites legales, Carroza para el traslado de la persona fallecida desde la funeraria a la iglesia y luego al cementerio, Servicio de cafetería, Destino final sea inhumación o cremación, ceremonia religiosa, cubre lote o bóveda, Ampara cualquier tipo de muerte por enfermedad o accidente).

La fundación garantiza el servicio de auxilio exequial a través de la afiliación de 10 adultos mayores al servicio funerario a través de Santa Cruz Previsión Exequial SAS NIT 901556492-5

Soportes de entrega

Certificación emitida Santa Cruz Previsión Exequial SAS NIT 901556492-5

Cámara de Comercio No matrícula 161361 del 18 enero 2022

Rut

APORTES DEL COOPERANTE

Celebración de cumpleaños a fin de mes, incluye torta, detalle y recreación dirigida.

Durante el presente periodo, la Fundación realizó la celebración de los cumpleaños MARIA DE JESUS RIVEROS periodo diciembre 2025 y CAMPO ELIAS RUIZ periodo de enero de 2026.

Sede electrónica: www.tauramena-casanare.gov.co

Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Centro Administrativo Municipal - Código Postal 854030



**INFORME DE SUPERVISION
/ INTERVENTORÍA**
FCO09-05
Versión: 7

	Soportes de Entrega: Registro fotográfico
Coordinador del proyecto	Se establece un contrato por orden de servicio con una duración de dos meses a favor de MARIA ALEJANDRA LUNA como Coordinadora del Proyecto, con el compromiso de garantizar un excelente servicio en todas las áreas del centro Soportes de Entrega: Hoja de vida Planilla de aportes al sistema de seguridad social diciembre de 2025 , enero de 2026, febrero de 2026. Informe técnico, administrativo y financiero del convenio 043 de 2025
Taller de manualidades para el desarrollo de habilidades cognitivas del adulto mayor, como motricidad fina, gruesa	Durante el presente periodo, la Fundación garantizó la realización de talleres de manualidades orientados al fortalecimiento de la motricidad fina y gruesa de los adultos mayores. Como parte del seguimiento y evaluación, se elaboró un informe detallado sobre el desarrollo de la actividad, acompañado de un registro fotográfico que evidencia la participación activa de los adultos mayores Soportes de Entrega: Registro fotográfico
Servicio de desplazamiento para citas médicas y control de pacientes crónicos.	realiza el servicio de transporte para el desplazamiento a los centros de atención en salud para los adultos mayores del convenio. (EPS Capresoca, ESA salud Yopal, HORO, laboratorio Nohora Alvarez, CAPS Juan Luis Londoño, laboratorio unidad renal, centro de atención unidad renal, Hospital central de Yopal, IPS Puertabierta, Clínica de heridas Promed, Instituto de fracturas, Puntos de entrega de medicamentos autorizados) Soportes de Entrega: Registro fotográfico y descripción de la citas

WILLIAN HERNAN ABRIL VALCARCEL
Secretario Desarrollo Social

LINA MARIA ROSAS PLAZAS
Profesional de Apoyo a la Supervisión



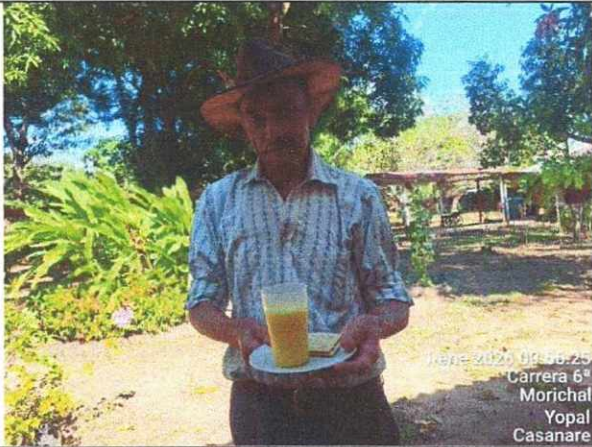
ANEXO 2 - REGISTRO FOTOGRAFICO

INFORME ACTA 01 DE SUPERVISION

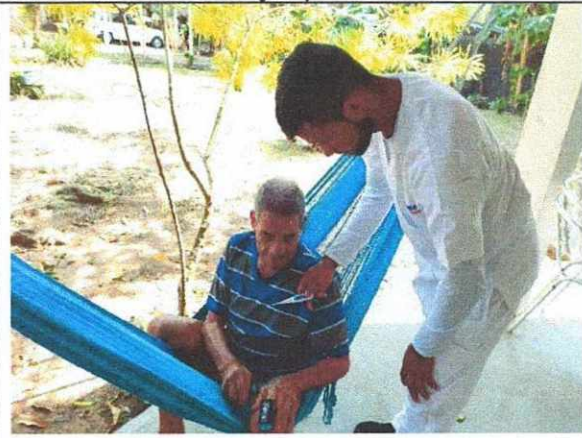
OBJETO	DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTRO DE PROTECCION SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DEL VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA
COOPERANTE 01	MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
COOPRANTE 02	FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS NIT:901463405-4
SUPERVISOR	WILLIAN HERNAN ABRIL VALCARCEL

INFORME FOTOGRAFICO

1.1 Componente nutricional para 10 adultos mayores en centro de protección.



1.2 prestación de servicios de asistencia y acompañamiento permanente que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida, la promoción de salud y el cuidado de 10 adultos mayores, a través de la atención integral en centro de bienestar y/o protección





ANEXO 2 - REGISTRO FOTOGRAFICO

INFORME ACTA 01 DE SUPERVISION

OBJETO

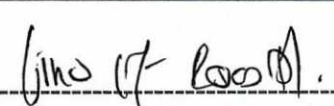
DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTRO DE PROTECCION SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DEL VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA



1.3 prestación de servicios que garantizan la permanencia y cuidado de los adultos a través de la atención integral en centro de bienestar y/o protección.




WILLIAN HERNAN ABRIL VALCARCEL
Secretario Desarrollo Social
Supervisor


LINA MARIA ROSAS PLAZAS
Profesional de Apoyo a la Supervisión

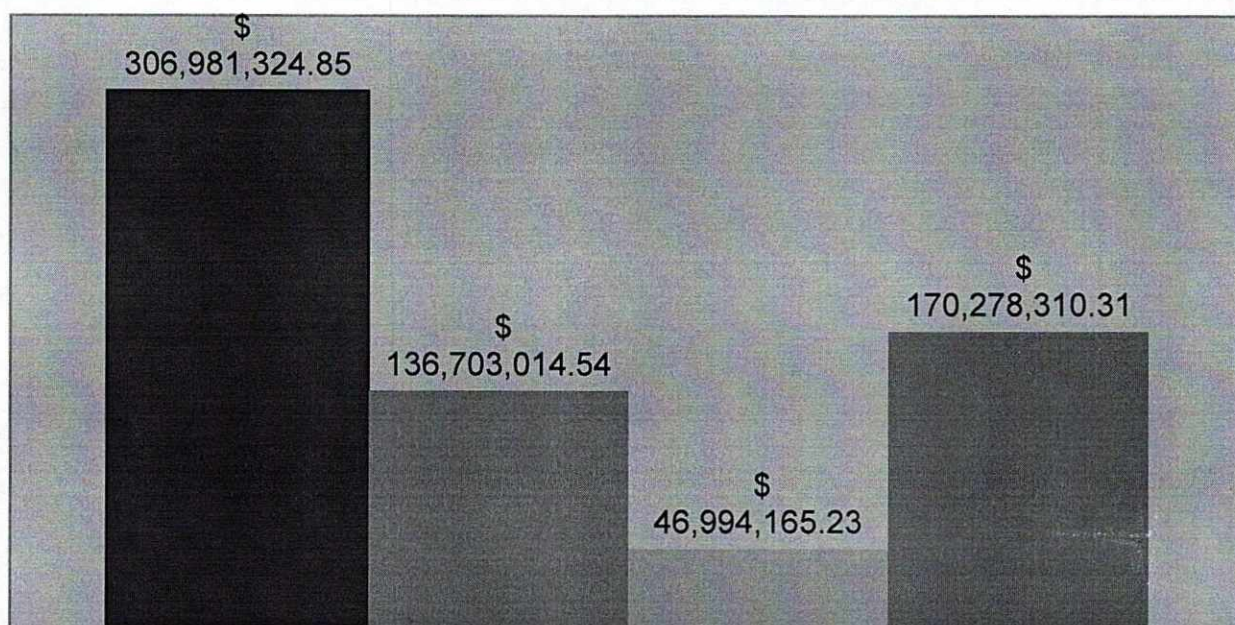
Sede electrónica: www.ayuntamiento.es/gm-00
Correo electrónico: contacto@ayuntamiento.es/gm-00
Dirección: Calle V. No. 18 - M. Castro Miralobos Municipal - P.º de la Libertad, 18000



707

ANEXO 4**INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No 01**

OBJETO	DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA
COOPERANTE 1	MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
COOPERANTE 2	FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS NIT: 901463405-4
SUPERVISOR	WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL ,

GRAFICO DE EJECUCION POR ACTIVIDADES (%CONTRATADO VS %EJECUTADO)

1

- VALOR TOTAL DEL APORTES DEL MUNICIPIO
- VALOR ACTA PARCIAL No 01
- VALOR AMORTIZADO
- VALOR POR EJECUTAR

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
secretario desarrollo social supervisor

LINA MARIA ROSAS PLAZAS
PROFESIONAL DE APOYO



708

ANEXO 5

INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No 01

OBJETO	DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA
COOPERANTE 1	MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
COOPERANTE 2	FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS NIT: 901463405-4
SUPERVISOR	WILLIAN HERNAN ABRIL VALCARCEL ,

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE INTERVENTORIA

TIEMPO	SEM	ESTUDIO DE DOCUMENTOS	ENTREGA DEL PROYECTO AL CONTRATISTA	ELABORACION DE DOCUMENTOS	CONTROL DE ACTIVIDADES	INFORMES DE INTEVENTORIA
DICIEMBRE	2	Informe final de evaluación técnica del proceso CRE-MT-SDS-016-2025	Acta No 01 conformación Comité Técnico Operativo del Convenio y aprobación de minuta de fecha 09 diciembre de 2025	Acta de inicio del 09 Diciembre de 2025, PLAN DE ANTICIPO POR VALOR DE 46.994.165,23	ACTA DE COMITÉ TÉCNICO No. 02. Verificación de requisitos establecidos en el Proceso CRE-MT-SDS-016-2025 para la aprobación y verificación de Hojas de Vida.	Seguimiento en campo y validación de obligaciones contractuales
	3				ACTA DE COMITÉ TÉCNICO No. 03. Verificación de Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, Así como CONVENIOS de personal vinculado y presentado en el proceso CRE-MT-SDS-013-2025 y convenio en mención	
	4			Acta de bienes No 01 de fecha 31 diciembre de 2025		
ENERO	4					
FEBRERO	1			Acta de bienes No 02 de fecha 03 Febrero de 2025		
	2					
	3			Acta de comité operativo de seguimiento de actividades de 20 febrero de 2026		
	4					
MARZO	1					
	2					
	3		ACTA DE PARCIAL No 01 de fecha 27 marzo de 2026			
	4					
						Informe de supervisión Parcial periodo de 09 Diciembre 2025 al 28 febrero de 2026

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
secretario desarrollo social supervisor

LINA MARIA ROSAS PLAZAS
PROFESIONAL DE APOYO



ACTA DE REUNION

FSI14-08

Versión: 5

representante legal, se propone que tanto el supervisor, la Representante Legal, NATALY LUNA GONZALEZ No CC 1.118.556.424 expedida en Yopal, en su calidad de representante legal de la FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS, con NIT. 901463405-4 y LINA MARIA ROSAS PLAZAS, CC 1.052.397.171 DE DUITAMA conformen el comité.

Por otra parte, la representante Legal solicita que sea aprobada mediante el presente comité la minuta patrón suministrada por la fundación que incluye los ciclos de menú de 21 y la lista de intercambio, los cuales cumplen con las cantidades estipuladas. Se aclara que En caso de que algún adulto mayor requiera un intercambio nutricional debido a una necesidad particular según las dietas establecidas en su valoración nutricional, dicho intercambio deberá ser aprobado por la Supervisión, junto con el concepto técnico del profesional en nutrición del municipio.

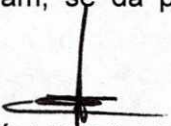
Por lo anterior se, presenta un total de 21 menús que incluyen desayuno, refrigerio AM, refrigerio PM y cena. Estos menús cumplen con las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana, según la Resolución No. 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. Además, los menús están alineados con la Estrategia Nacional para la Reducción del Consumo de Sal/Sodio en Colombia 2012-2021 y se adaptan a los grupos de edad atendidos en el Centro de Protección, asegurando que la planificación alimentaria sea adecuada y saludable para cada adulto mayor. firmado por la Profesional en Nutrición, Sandra Milena Arcila Botero

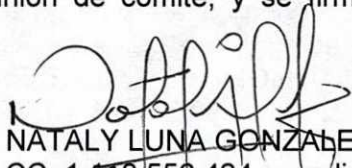
3.DECISIÓN

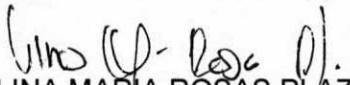
En virtud de lo expuesto anteriormente, la Supervisión y el asociado aprueban la conformación del Comité Técnico, el cual estará integrado por el supervisor WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL, NATALY LUNA GONZÁLEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.556.424 expedida en Yopal, quien actúa en calidad de representante legal de la FUNDACIÓN LAS GRANDES HISTORIAS, identificada con NIT 901463405-4, y la Profesional de apoyo a la supervisión LINA MARÍA ROSAS PLAZAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.052.397.171 expedida en Duitama.

Así mismo, se deja constancia de que se aprueba la minuta patrón y el ciclo de menús presentados por la mencionada Fundación, por cuanto cumplen con el componente nutricional establecido conforme a la normatividad y lineamientos técnicos aplicables..

Siendo las 9:30 am, se da por terminada la reunión de comité, y se firma por los que en ella intervinieron:


WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL
Secretario de Desarrollo Social Supervisor


NATALY LUNA GONZÁLEZ
CC. 1.118.556.424 expedida en Yopal
R/L FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS
NIT. NIT. 900056808-1
Cooperante


LINA MARIA ROSAS PLAZAS
Profesional de apoyo a la supervisión



ACTA DE REUNION

FSI14-08

Versión: 5

709

REUNION DE COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO ACTA No 01 CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 043 DE FECHA 09 DICIEMBRE DE 2025

FECHA: Tauramena, 09 Diciembre de 2025
HORA: De las 7:00 a.m. a las 09.30 am
LUGAR: Secretaría de Desarrollo Social

ASISTENTES:

NOMBRE	ACTUANDO COMO:
WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL	Supervisor Secretario de Desarrollo Social
FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS NIT 901463405-4 RL NATALY LUNA GONZALEZ C.C 1.118.556.424 expedida en Yopal – Casanare.	Cooperante
LINA MARIA ROSAS PLAZAS CC 1.052.397.171 DE DUITAMA	Profesional de apoyo a la supervisión

\$ ORDEN DEL DÍA

- 1) Saludo del secretario de despacho y verificación del quorum.
- 2) Conformación comité Técnico
- 3) Conclusiones

DESARROLLO

1. SALUDO Y VERIFICACIÓN DE QUORUM

Siendo las 7:00 a.m. se reúnen en la oficina de la Secretaría de Desarrollo Social WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL, Secretario de Despacho de la Secretaría de Desarrollo Social, en calidad de Supervisor NATALY LUNA GONZALEZ, 1.118.556.424 expedida en Yopal, representante legal de la FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS, NIT. 901463405-4 y LINA MARIA ROSAS PLAZAS como Profesional de apoyo a la supervisión; para dar inicio a la reunión de conformación de Comité técnico operativo para el convenio de asociación 043 DE FECHA 09 DICIEMBRE DE 2025, CUYO OBJETO ES: DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCION INTEGRAL EN CENTRO DE PROTECCION SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA

El supervisor del contrato informa sobre la necesidad de conformar el Comité Técnico Operativo, para el seguimiento del convenio, de acuerdo con lo estipulado en la *Cláusula Décima Segunda: COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO: Para la ejecución del presente convenio, las partes acuerdan conformar un Comité Técnico Operativo, el cual estará integrado de la siguiente manera: 1) El Secretario de Desarrollo Social o su delegado quien lo presidirá. 2) el Representante de la FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS su delegado y 3) el profesional de apoyo a la supervisión, estando presente la*

Sede electrónica: www.tauramena-casanare.gov.co

Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Centro Administrativo Municipal - Código Postal 854030



ACTA DE REUNION

FSI14-08

Versión: 5

710

REUNION DE COMITÉ TECNICO OPERATIVO ACTA No 02 CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 043 DE FECHA 09 DICIEMBRE DE 2025

FECHA: Tauramena, 10 Diciembre de 2025
HORA: De las 7:00 a.m. a las 11.30 a.m
LUGAR: Secretaría de Desarrollo Social

ASISTENTES:

NOMBRE	ACTUANDO COMO:
WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL	Supervisor Secretario de Desarrollo Social
FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS NIT 901463405-4 RL NATALY LUNA GONZALEZ C.C 1.118.556.424 expedida en Yopal – Casanare.	Cooperante
LINA MARIA ROSAS PLAZAS CC 1.052.397.171 DE DUITAMA	Profesional de apoyo a la supervisión

ORDEN DEL DÍA

- 1) Saludo del secretario de despacho y verificación del quorum.
- 2) Verificación de requisitos establecidos en el Proceso CRE-MT-SDS-016-2025 para la aprobación y verificación de Hojas de Vida.
- 3) Conclusiones

DESARROLLO

1. SALUDO Y VERIFICACIÓN DE QUORUM

Siendo las 7:00 a.m. se reúnen en la oficina de la Secretaría de Desarrollo Social WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL, Secretario de Despacho de la Secretaría de Desarrollo Social, en calidad de Supervisor NATALY LUNA GONZALEZ, identificada con numero de cedula 1.118.556.424 expedida en Yopal, representante legal de la FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS, NIT. 901463405-4 y LINA MARIA ROSAS PLAZAS como Profesional de apoyo a la supervisión; para la Verificación de requisitos establecidos en el Proceso CRE-MT-SDS-016-2025, para el área de coordinación la aprobación y verificación de Hojas de Vida, del convenio de asociación No. 043 DE 2025, CUYO OBJETO ES: DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCION INTEGRAL EN CENTRO DE PROTECCION SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA



ACTA DE REUNION

FSI14-08

Versión: 5

2. La representante legal, Nataly Luna González, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.556.424 expedida en Yopal, en su calidad de Representante Legal de la Fundación Las Grandes Historias, NIT 901463405-4, informa que, una vez verificados los requisitos establecidos en el Convenio el área de auxiliar de enfermería, y revisadas las hojas de vida presentada para dicho perfil, se constató que esta cumple con los requisitos exigidos.

En virtud de lo anterior, se pone a consideración del Comité la aprobación de la hoja de vida para proceder con la vinculación correspondiente.

Experiencia Profesional: Un (1) año de experiencia general contados a partir de la fecha de graduación. Experiencia Especifica: Seis (6) meses en atención al adulto mayor, adjuntando y RETHUS (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud),	
Laura Andrea linares Nuñez No C.C 1.002.579.963 De Aguazul	Técnico laboral por competencia en auxiliar de enfermería de fecha 15 febrero de 2024 Resolución No 0146 de 27 enero de 2025 RETHUS Administrativo 146 Entidad Reportadora DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE. Experiencia laboral certificada por cas club los cerros fecha de ingreso 28 marzo de 2024 a 04 octubre de 2025
Miguel Angel Tumay No C.C 1.118.565.145 De Yopal	Técnico laboral en auxiliar de enfermería de fecha 26 octubre de 2018 Resolución No 0443 de 29 abril de 2019 RETHUS Administrativo 443 Entidad Reportadora SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE. Experiencia laboral certificada por fundación las grandes historias fecha de ingreso 05 septiembre de 2022 a 05 septiembre de 2024
Maria Alejandra Luna Gonzales No C.C 1.007.403.692 De Yopal	Profesional medico universidad javeriana grado 26 julio de 2024 Rethus 26 agosto de 2025

Por otra parte, a la presente reunión se aprueba la hoja de vida de Maria Alejandra Luna Gonzales No C.C 1.007.403.692 De Yopal como coordinadora de proyecto

3.DECISIÓN

En virtud de lo expuesto anteriormente, la supervisión y el asociado aprueban y viabilizan el ejercicio del siguiente cargo:

Experiencia Profesional: Un (1) año de experiencia general contados a partir de la fecha de graduación.
Experiencia Especifica: Seis (6) meses en atención al adulto mayor, adjuntando y RETHUS (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud)

- Laura Andrea linares Nuñez No C.C 1.002.579.963 De Aguazul
- Miguel Angel Tumay No C.C 1.118.565.145 De Yopal

Por lo anterior a la presente acta de entrega hojas de vida aprobadas en el comité operativo No 02

Sede electrónica: www.tauramena-casanare.gov.co

Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Centro Administrativo Municipal - Código Postal 854030



ACTA DE REUNION

FSI14-08

Versión: 5

211

Siendo las 11:30 am, se da por terminada la reunión de comité, y se firma por los que en ella intervinieron:

WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL
Secretario de Desarrollo Social Supervisor

NATALY LUNA GONZALEZ
CC. 1.118.556.424 expedida en Yopal
R/L FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS
NIT. NIT. 900056808-1
Cooperante

LINA MARIA ROSAS PLAZAS
Profesional de apoyo a la supervisión



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 <u>Linares</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Núñez</u>	NOMBRES <u>Laura Andrea</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1002579963</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>04</u> AÑO <u>2002</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Casanare</u> MUNICIPIO <u>Aguazul</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cr 22 #5-11</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Casanare</u> MUNICIPIO <u>Yopal</u> TELÉFONO <u>3132918069</u> EMAIL _____

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: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES <u>12</u> AÑO <u>2020</u>	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>TE</u>	<u>4</u>	☒		<u>Técnico laboral Aux de enfermería</u>	<u>02</u>	<u>2024</u>	<u>R.0146</u>

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

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

713

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 Casa Club los Cerros	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Casanare	MUNICIPIO Yopal	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3213469191	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 03 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 10 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Enf	DEPENDENCIA Operativa	DIRECCIÓN Km 03 vía Sirivana	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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)

74

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	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	6

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 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

Yopal, Casanare.

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.

Yopal, Casanare.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

715

NÚMERO 1.002.579.963

LINARES NUÑEZ

APELLIDOS

LAURA ANDREA

NOMBRES

Laura Linares

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-2002

LA DORADA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

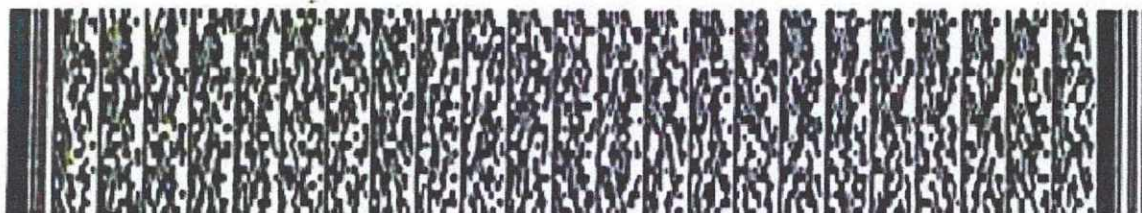
F

SEXO

22-ENE-2021 AGUAZUL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-4604000-01205720-F-1002579963-20210129

0073234501A 1

55478284



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN

Calle 9 No. 10-37 Tel. 6382211
Aguazul - Casanare



716

DANE: 185010000505

NIT. 844001974-5

Jornada: Sabatina

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Ciudad de Aguazul Casanare a los 12 días del mes de Diciembre de 2020, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria se reunieron en la Rectoría de la Institución Educativa "SAN AGUSTIN", Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 2854 del 10 de noviembre de 2014 y de acuerdo al Decreto 3011 de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, Se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

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

LAURA ANDREA LINARES NÚÑEZ

Identificado (a) con T.I. No. 1.002.579.963 de Aguazul, Casanare

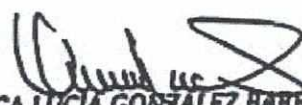
Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 008 de fecha 12 de Diciembre de 2020, que consta de 34 estudiantes que inicia el Nombre de: ACEVEDO CRUZ MARÍA CECILIA y cierra con el nombre de: VÁSQUEZ MARTÍNEZ ANDERSON ENRIQUE.

Firmada y sellada por el Lic. EDGAR RAMÍREZ GALLEGO (Rector)

Y OLGA LUCÍA GONZÁLEZ BARRERA (Secretaria)

Dada en Aguazul Casanare, a los 12 días del mes de Diciembre de 2020.


Lic. EDGAR RAMÍREZ GALLEGO
C.C. No. 10.233.385 de Manizales
Rector


OLGA LUCÍA GONZÁLEZ BARRERA
C.C. No. 24.227.551 de Aguazul
Secretaria



En República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa
" San Agustín "
Aguazul-Casanare

Aprobado por Resolución No. 2854 del 10 de Noviembre de 2014,
emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Casanare,

Confiere A:

Laura Andrea Linares Núñez

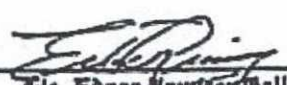
Identificado (a) con C.C. No. 1.002.579.963 de Aguazul, Casanare

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación de Adultos y Jóvenes Extra Edad, según los planes y
programas vigentes y Decreto 3011 de 1997,




Lic. Edgar Ramírez Salgado
C.C. N° 10.232.382 de Manizales
Rector


Olga Lucia González Herrera
C.C. N° 24.227.551 de Aguazul
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el Control Interno del plantel en el
Libro No. 001 Folio No. 42 Diploma No. 19



718

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASAHARE
MUNICIPIO DE YOPAL

EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC

Institución de Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Con licencia de funcionamiento según Resolución 0919 del 08 de Julio de 1996 expedida
por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Yopal

Confiere el Presente
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Como

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Resolución 0970 del 01 de septiembre de 2017 expedida por la Secretaría de Educación y
Cultura del Municipio de Yopal.

A

Laura Andrea Linares Nuñez

C.C. 1.002.579.963 de Aguazul

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos
por la institución, con una duración del programa de 1.600 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma y sella en Yopal, a los 15 días del
mes de febrero de 2024.


Director(a)


Secretaria(o)

Certificado YOP-0001229 anotado en el Libro de Registro 3, bajo el Folio 229
Acta YOP-0001229 y Resolución 111 de 2024



219

Con licencia de funcionamiento según Resolución No.0910 del 08 de julio de 1996 y Programa con Resolución No.0970 del 01 de septiembre de 2017 expedidas por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Yopal

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN No. YOP-0001229

El Director(a) del Instituto Nacional de Educación y Capacitación - INEC; en uso de las facultades otorgadas por la Ley 1860 de 1994, expide Acta Individual de Certificación como:

PROGRAMA: TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A: LAURA ANDREA LINARES NUÑEZ

DOCUMENTO: CC. 1.002.579.963 de Aguazul

FECHA CERTIFICACIÓN: JUEVES, 15 DE FEBRERO DE 2024

LUGAR: AUDITORIO LA TRIADA

Cumplidos satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos de conformidad con las normas vigentes, se autoriza la expedición del certificado de Aptitud Ocupacional como TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA y la anotación del certificado YOP-0001229 en el Libro de Registro No.3, Folio No.229, Ceremonia de Certificación No.111 y Resolución No.111.

Para constancia se firma en Yopal el día jueves 15 de febrero de 2024, la resolución de certificación conformada por 34 (TREINTA Y CUATRO) estudiantes que comienza con el nombre de ABRIL TAPIAS NANY YULEN y termina con ZAMBRANO ARENAS LEYDY KATTERINE.


EUNICE GAMEZ PABON
Director(a)


MARIA HELENA FERNANDEZ MORALES
Secretario(a)


CONTROL ACADÉMICO

15 DE DICIEMBRE DE 2023
TERMINACIÓN DEL PERIODO

RESOLUCIÓN No. 0146 - 27 ENE. 2025

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

800 15 15

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 1164 de 2007, La Resolución 3030 de 2014 y el Decreto 780 de 2016, proferidos por Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que LAURA ANDREA LINARES NUÑEZ, Identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1002579963, Solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su Profesión/ocupación de AUXILIAR EN ENFERMERIA, certificado de aptitud ocupacional por competencias que le otorgó La Institución Educativa de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION Y CAPACITACION - INEC, el día 15 de febrero de 2024, Registrado en el Libro: 3, Folio: 229, Acta: YOP-0001229.

Que revisada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Autorizar a LAURA ANDREA LINARES NUÑEZ, Identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1002579963, para ejercer la Profesión/ocupación de AUXILIAR EN ENFERMERIA en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 2: LAURA ANDREA LINARES NUÑEZ, Identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1002579963, quedará inscrito(a) en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) en el mes siguiente a la expedición del presente acto administrativo, y podrá consultarse con el número de identificación, en: <https://web.sispro.gov.co/>.

ARTICULO 3: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición, y contra la misma procede el recurso de reposición definido por la ley 1437 de 2011.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, a los

27 ENE. 2025


YURI TATIANA CHAVEZ QUQUE
Secretaria de Salud de Casanare

Revisó: Luis Fredy Martínez Montaño/Director Administrativo y Financiero
Revisó: Ceila Elena Gutiérrez Oropeza/Profesional Talento Humano
Elaboro: Jhon Jarlitz Parra Martínez/Técnico Administrativo

Carrera 21 No.8-32, Tel, 6086356585, 6086356566, Ext. 119, 121, Celular: 3102803158, Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co - salud.talento humano@casanare.gov.co

Nombre	Sexo	Fecha	Identificación	Elaborado por
Nombre completo		22-6-21	234118	Heinrichs
		22-6-21	234118	Heinrichs
Nombre completo		30-7-21	234118	Heinrichs
		9-11-21	234118	Heinrichs

Nombre	Sexo	Fecha	Identificación	Elaborado por
Nombre completo		22-6-21	UPX2003	Heinrichs
		23-08-21	UPX2003	Heinrichs
		09-09-21	UPX2003	Heinrichs

Esta carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado de vacunación o profilaxis, solicite su inscripción en los establecimientos

La salud es de todos



La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

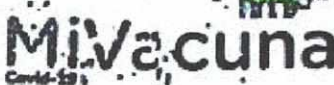
Nombre: **Andrés**

Apellido: **Monje**

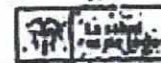
Identificación: **CC 1002779963**

Fecha de nacimiento: **30-7-2002**

722



www.minsalud.gov.co



MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombre: **Laura Andrea**
 Apellido: **Linarez Ruiz**
 Documento de identidad: **CC 811** Pasaporte: **PEP** Tipo: **22**
 No: **1.002.579.963**
 Fecha de emisión: **07** Mes: **04** Año: **2002**

Enfermedad	Fecha	Fecha	Indicador	Lote	PS vacunado	Nombre vacunado	Edad del vacunado
COVID-19		28/01/22	Moderna	015724	Hospital H. de la Cruz	Aurora P. Ruiz	
		08/02/22	Pfizer	015724	Hospital H. de la Cruz	Aurora P. Ruiz	

 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CERTIFICACION LABORAL	
	COIDGO: GH-FTO-06	
	FECHA: ENERO -2022	VERSION: 01

723

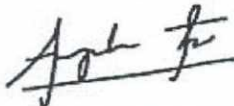
CERTIFICADO LABORAL

Por este medio se hace constar que la Señorita **LAURA ANDREA LINARES** mayor de edad con ciudadanía No. 1.002.579.963 presta sus servicios en nuestra empresa con contrato de prestación de servicios, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, desde 28 de marzo del 2024 a la fecha.

Sus labores han sido realizadas con responsabilidad, honestidad, eficiencia y sentido de pertenencia con la empresa.

La presente constancia de trabajo se expide, a pedido de la parte interesada para lo que hubiere lugar, en la ciudad de Yopal, a los 04 días del mes de octubre del 2025.

ÁNGELA TOBO SAAVEDRA



C.C 1.032.389.364

Expedida en Bogotá

DIRECTORA: CASA CLUB LOS CERROS

Kilómetro 03 Vía Sirivana- Yopal-Casanare
Cel.: 3213769119 - email: casaclubloscerros@gmail.com

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 03 de diciembre de 2025, a las 18:35:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002579963
Código de Verificación	1002579963150117104704

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

725

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:37:35 PM horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1.002.579.963

Apellidos y Nombres: **LINARES NUÑEZ LAURA NDREA**

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.



726

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **LAURA ANDREA LINARES NUÑEZ**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1002579963 de AGUAZUL
(MIL DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES)
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

- * El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- * 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- * Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).
- * Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.
- * Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.
- * Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica



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, 03/12/2025 06:37:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. 1002579963 y Nombre: **LAURA ANDREA LINAREZ NUÑEZ.**

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. **128534284** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.



Nueva Búsqueda



Imprimir



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

728

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Jimay</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES <u>Miguel Angel</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>118565145</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD <u>PAIS</u> COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO <u>118565145</u> D.M. <u>009</u>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>23</u> MES <u>06</u> AÑO <u>1996</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Casanare</u> MUNICIPIO <u>Yopal</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CIS#16-35</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Casanare</u> MUNICIPIO <u>Yopal</u> TELÉFONO <u>3103541580</u> EMAIL

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: <u>Bachiller Académico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u> AÑO <u>2016</u>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	4	X		Técnico laboral en Auxiliar de Enfermería	12	2018	0443

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

229

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 Fundación Las Grandes Histonas	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Casanare	MUNICIPIO Upal	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cbilasgrandes	
TELÉFONOS 3103105734	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 09 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 09 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Operativo	DIRECCIÓN CRS#6-60	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 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)

230

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 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 Yopal, Casanare

Miguel Tunay
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.

Yopal, Casanare
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE YOPAL

231

**EL INSTITUTO
NACIONAL DE EDUCACIÓN Y
CAPACITACIÓN INEC**

Institución de Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según Resolución Departamental 0919 del 08
de julio de 1996 expedida por la Secretaría de Educación y Cultura del
municipio de Yopal

**Confiere el Presente
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL
POR COMPETENCIAS**

Como

**TÉCNICO LABORAL EN
AUXILIAR EN ENFERMERÍA**

Resolución 0970 del 01 de septiembre de 2017

A

Miguel Angel Tumay

C.C. 1.118.565.145 de Yopal

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos por
la Institución, con una duración del programa de 1.800 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma y sella en Yopal a los 07 días del mes
de diciembre de 2018.



Director(a)



Secretaria(o)



Con licencia de funcionamiento según Resolución Departamental No.0919 del 08 de julio de 1996 y Programa con Resolución No.0970 del 01 de septiembre de 2017 expedida por la Secretaría de Educación y Cultura del municipio de Yopal

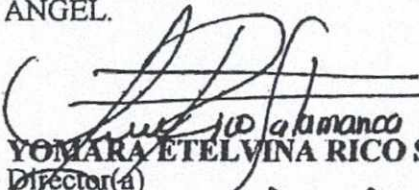
ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN No.YOP-0000604

El Director(a) del Instituto Nacional de Educación y Capacitación - INEC; en uso de las facultades otorgadas por el Decreto 1860 de 1994, expide Acta Individual de Certificación por Competencias Laborales como:

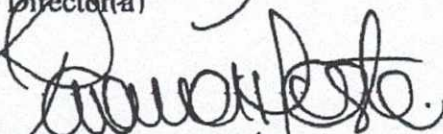
PROGRAMA: TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.
A: MIGUEL ANGEL TUMAY
DOCUMENTO: C.C. 1.118.565.145 de Yopal
FECHA CERTIFICACIÓN: VIERNES, 07 DE DICIEMBRE DE 2018.
LUGAR: INSTITUTO INEC

Cumplidos satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos de conformidad con las normas vigentes, se autoriza la expedición del Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA y la anotación del certificado No. YOP-0000604 en el Libro de Registro No. 2 , Folio No. 104, Ceremonia de Certificación No. 65 y Resolución No. 65.

Para constancia se firma en Yopal el día viernes, 07 del mes de diciembre del año 2018 la resolución de certificación conformada por 11 (once) estudiantes; que comienza con el nombre de CARREÑO MONTAÑEZ JUAN PABLO y termina con TUMAY MIGUEL ANGEL.


YOMARA ETELVINA RICO SALAMANCA
Directora(a)


YULY JAZMIN PUERTO LAVERDE
Secretaria(o)


CONTROL ACADÉMICO

OCTUBRE 26 DE 2018
TERMINACIÓN DEL PERIODO

RESOLUCIÓN No. 85- 0443 - - de

29 ABR 2019

"Por la cual se concede autorización para el desempeño de Auxiliar en Enfermería"

900 48

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000, Resolución 8211 de 1989 emanados del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

Que MIGUEL ANGEL TUMAY, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.118.565.145, ha solicitado la autorización para desempeñarse como Técnico Laboral en AUXILIAR EN ENFERMERIA, certificado de aptitud ocupacional por competencias que le otorgó EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION Y CAPACITACION INEC, Registrado en Libro:2, Certificado No.YOP-0000604, Folio:104, Resolución No: 65, de fecha 07 de diciembre de 2018.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Autorizar a MIGUEL ANGEL TUMAY, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.118.565.145, para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en todo el Territorio Nacional.

ARTÍCULO 2: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, a los

29 ABR 2019


RAFAEL QUINTERO GARZON

Revisó: Celia Elena Gutiérrez Oropeza - Profesional Universitario Grupo Talento Humano;

Nubia Pricila Cárdenas Rodríguez - Director Administrativo y Financiero (E)

Elaboró: Jhon Jorliz

Carrera 21 N° 8-32, Tel.6340808, 6357777 Ext.119, Centro, Yopal
www.casanare.gov.co - salud.talentohumano@casanare.gov.co

734

Tipo		Nro		Primer		Segundo		Estado		Detalles	
Identificación		Identificación		Nombre		Nombre		Apellido		Identificación	
CC	1118565145	MIGUEL	ANGEL	TUMAY		Vigente		Ver			

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MIGUEL ANGEL TUMAY identificado(a) con CC 1118565145 registra La siguiente información:

2024-05-23 -- 12:45:59 PM

Información Académica

Tipo		Profesión o Ocupación		Fecha Inicio		Fecha Finalización	
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-04-29	443			
							DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

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).

735

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.118.565.145

TUMAY

APELLIDO

MIGUEL ANGEL

NOMBRES



FIRMA



736

FECHA DE NACIMIENTO

23-JUN-1996

**TRINIDAD
(CASANARE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

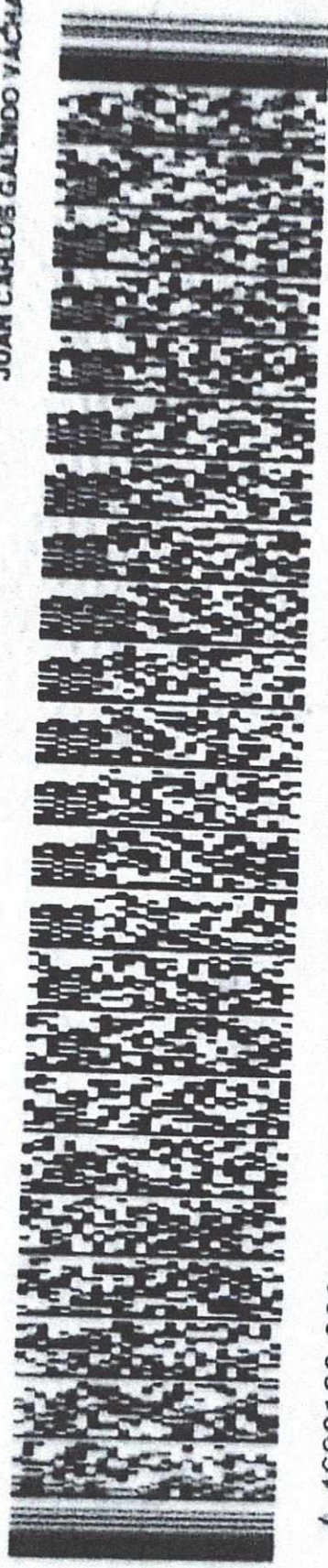
25-JUN-2014 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



INDICE DERECHO

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-4600100-00819593-M-11 18565145-20160427

0049525382A 1

1793889200

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

737



DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



MIGUEL ANGEL TUMAY
C.C. 1118565145



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejército Nacional



Fecha de Exp.
05/12/2022

Distrito Militar
009

Tarjeta Militar
2da Clase

Fecha de la constancia
05/12/2022

Código de verificación
1670272539

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea
2026

Fecha de 2da línea
2036

Fecha de 3da línea
2046

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha 23/05/2024
Nombre TUMAY MIGUEL ANGEL
Documento 1118565145
Empresa SERVIDOL
Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA



EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Exploración	Optometría	Glicemia	Koh	Coprológico	HCG	ECG
Audiometría	Cuadro Hemático	Serología	Frotis de garganta	Baciloscopia	RX de columna	
Visiometría	Perfil lipídico	Parcial de Orina	Cultivo de garganta	Hemoclasificación	RX de torax	
Transaminasas	Bun	Creatinina	Abuso de drogas	Alcohol en saliva	Ex. psicosenso-metrico	
Otros exámenes						

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

TRABAJOS ESPECIALES

NA

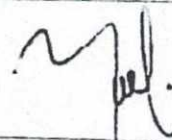
RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
<ul style="list-style-type: none"> X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Uso de corrección óptica prolongada X Pausas activas X Protección UV 	<ul style="list-style-type: none"> X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa 	<ul style="list-style-type: none"> X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico 	<ul style="list-style-type: none"> X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal 	

Otras recomendaciones CONTROL POR OPTOMETRIA, PROTECCION OCULAR UV.



TUMAY MIGUEL ANGEL
TRABAJADOR

Carlos Eduardo Lopez Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0646/20
R.M. 65848/07

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS

LIC S.O 0646-20

Carrera 18 No. 15 - 10 Yopal Teléfonos: (098) 6357132 / Fax (098) 6354934 - casanare@cruzroja colombiana.org

Impreso por: Soluciones Tecnológicas - soluciones.ietamor@gmail.com

739



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MIGUEL ANGEL TUMAY identificado(a) con CC 1118565145 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2016

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S-YOPAL

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes 5 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

746



CERTIFICO QUE:

MIGUEL ÁNGEL TUMAY

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118565145

Asistió y Participo en el Diplomado de Primeros Auxilios con una duración de cuarenta (40) Horas.

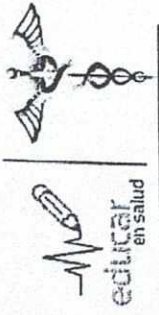
En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal - Casanare, a los nueve (09) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).



COORDINADOR FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021

Cód. 090224-024

Verifique la veracidad de este certificado: Calle 28 N 19-55 Yopal/Cas. Ofi 201. Tel: 3123686653-3118997687 E-mail: coasingsas.formacion@gmail.com



COASING

NIT 900652343-3

CERTIFICO QUE:

MIGUEL ÁNGEL TUMAY

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118565145

Asistió y Participo en el Diplomado en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual una duración de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal - Casanare, a los nueve (9) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

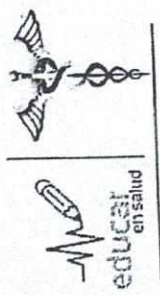


Violencia Sexual

COORDINADOR FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO

Cód. 090224-020

742



CERTIFICO QUE:

MIGUEL ÁNGEL TUMAY

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118555145

Asistió y Participo en el Diplomado De seguridad y protección del paciente con una duración de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal - Casanare, a los nueve (09) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

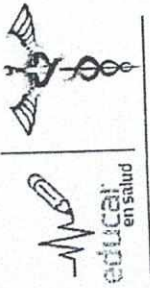


COORDINADOR FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/21

Cód. 090224-025

Verifique la veracidad de este certificado: Calle 28 # 19 - 55 Yopal/Cas. Ofi - 208
3118997687-6331341

coasingas@psicoclasical@gmail.com



COASING

NIT 900652343-3

CERTIFICO QUE:

MIGUEL ÁNGEL TUMAY

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118565145

Asistió y Participo en el Diplomado de Gestión el Duelo con una duración de cuarenta (40) Horas.

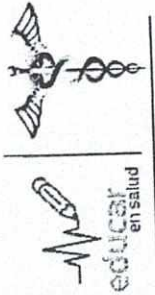
En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal - Casanare, a los nueve (09) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).



COORDINADOR FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/21

Cód. 090224-022

Verifique la veracidad de este certificado: ☎ Calle 28 # 19 – 55 Yopal/Cas. Ofi - 201 coasingsas@yopall.com ☎ 3118997687- 6331341



744



COASING

NIT 900652343-3

CERTIFICO QUE:

MIGUEL ÁNGEL TUMAY

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118565145

Asistió y Participo en el Diplomado De Soporte Vital Básico una duración de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal - Casanare, a los nueve (9) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).



COORDINADOR FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/21

Cód. 090224-023

Verifique la veracidad de este certificado: Calle 28 # 19 - 55 Yopal/Cas. Ofi - 201 coasingsas@gmail.com 3118997687-6331341

Powered by **CS** CamScanner



COASING
NIT 900652343-3

CERTIFICO QUE:

MIGUEL ÁNGEL TUMAY

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118565145

Asistió y Participo en el Diplomado
HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD

Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los veintitres (23) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

COORDINADOR FORMACIÓN EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS CO
LIC. 0651/2021

Cod. 230524-395

Verifique la veracidad de este certificado: Calle 28 N 19-55 Yopal Cas. Ofi 201. Tel: 3123686653-3118997687 E-mail: coasingsasformacion@gmail.com



COASING
NIT 900652343-3

CERTIFICO QUE:

MIGUEL ÁNGEL TUMAY

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1118565145

Asistió y Participo en el Diplomado

ATENCIÓN DE PACIENTES VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Intensidad horaria de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal – Casanare
A los veintitres (23) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

COORDINADOR FORMACION EMPRESARIAL
COASING SAS CONSULTORIA Y ASESORIA EN INGENIERIAS.CO
LIC. 0651/2021

Cod. 230524-396

Verifique la veracidad de este certificado: Calle 28 N 19-55 Yopal/Cas. Ofi 201. Tel: 3123686653-3118997687 E-mail: coasingsasformacion@gmail.com

747

Otorga el presente

Certificado a:

Miguel ángel Tumay

Por haber completado a satisfacción el curso

E1 - Cuidados Paliativos: Conceptos Básicos

Con un aprovechamiento de 10 horas de estudio
29 de Enero del 2024



Camilo Mojica
Director Médico
Grünenthal Colombia



Avales:



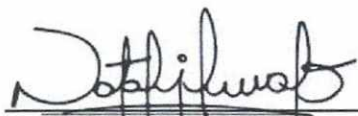
LA FUNDACION LA GRANDES HISTORIAS
NIT: 901463405-4

CERTIFICA QUE:

Que el señor **MIGUEL ANGEL TUMAY** identificado con Cédula de ciudadanía No 1.118.565.145 de Yopal, presto sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** realizando actividades correspondientes al cargo con adultos mayores en el Centro De Bienestar Integral.

Teniendo como fecha de Inicio el 05 de septiembre del 2022 y fecha de terminación: 05 de septiembre de 2024.

La presente se expide a solicitud del interesado, en Yopal Casanare a los (10) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).



NATALY LUNA GONZALEZ
Fundación LAS GRANDES HISTORIAS
NIT 901463405-4



749

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **MIGUEL ANGEL TUMAY**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1118565145 de YOPAL

(MIL CIENTO DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

- * El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- * 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- * Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).
- * Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.
- * Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.
- * Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica



Policía Nacional de Colombia

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, 03/12/2025 06:37:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. 1118565145 y Nombre: **MIGUEL ANGEL TUMAY.**

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. **128435189**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

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 03 de diciembre de 2025, a las 14:25:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118565145
Código de Verificación	1118565145150116109800

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

752



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:39:35 PM horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1.118.565.145

Apellidos y Nombres: **TUMAY MIGUEL ANGEL**

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.



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

753

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LUNA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ	NOMBRES MARIA ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1007403692	GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 07 MES 12 AÑO 2001 PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE MUNICIPIO YOPAL	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 25 13 63 PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE MUNICIPIO YOPAL TELÉFONO 3208543289 EMAIL mariaagonzalez0712@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		EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2017	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2024	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2024	1007403692

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
Pontificia Universidad Javeriana	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		"LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA" AIEPI-	11	2022
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Curso Básico Soporte Vital (BLS)	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		Curso de Soporte Cardiovascular Avanzada	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Curso de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Curso de interrupción voluntaria del embarazo (IVE)	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Curso básico Atención a Víctimas de ataques químicos (AQS)	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Curso básico instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Curso básico de gestión del duelo	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Curso básico en cuidados paliativos y manejo del dolor	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Curso básico en humanización de los servicios de salud	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Triage clasificación hospitalaria	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Atención a víctimas de violencia sexual	07	2024
Certimedicas	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Asesoría test PRE y POS VIH	07	2024
Organización Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Diagnóstico y manejo clínico del dengue	08	2024
Grupo Medi	EDUCACIÓN INFORMAL	28	X		Diplomado Urgencias Generales	03	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Gestión del duelo	08	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Atención a víctimas con agentes químicos	08	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Seguridad del paciente	08	2025

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

259

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		BLS	08	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Atención a víctimas de violencia sexual	08	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		ACLS	08	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		FORMACIÓN EN SEDACIÓN BÁSICA	09	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Manejo al paciente neonatal	09	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		Cuidado del paciente donante	09	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCION A PACIENTE CRITICO ADULTO	09	2025

4

IDIOMAS

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

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

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 RED SALUD CASANARE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO SAN LUIS DE PALENQUE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3208543289			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2024	Día	31	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO					DIRECCIÓN CALLE 2 4A 10						

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Yopal, Casanare

Maria Alejandra Luna G

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

755

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.

Yopal, Casanare
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

756

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.403.692**

LUNA GONZALEZ

APELLIDOS
MARIA ALEJANDRA

NOMBRES
Maria Alejandra Luna G.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-2001**

YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

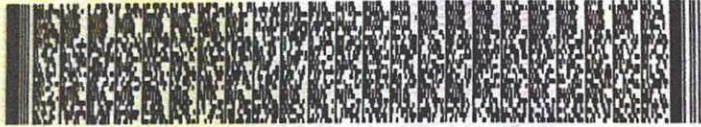
A+
G.S. RH

F
SEXO

10-DIC-2019 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-4600100-01126886-F-1007403692-20200117 0069694203A 2 52837275

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

757

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
MARIA ALEJANDRA LUNA GONZALEZ
CC 1007403692

MÉDICO 
Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá, D.C.

GRADO: 26/07/2024
ReTHUS: 26/08/2025



QR DIGITAL



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 e 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
pqr@colegiomedicocolombiano.org


Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano



Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25128420318116

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y enmarcada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		Departamento		Municipio	
País		CASANARE		YOPAL	
COLOMBIA					
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)			
Área		Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
No fetal	Año - Mes - Día 2025-12-28		Hora - Minutos 04:00:00		
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento		
Femenino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía		23750383		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)					
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
VILLAMIL		MARTINEZ		ARAMINTA	
PROBABLE MANERA DE MUERTE		DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO			
Natural		Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores			
		¿A cuál pueblo indígena pertenece?			

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1118555113	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	
Primer apellido		Segundo nombre	
VELASCO		JULIO	
CASTRO		CESAR	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1118555113	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		YOPAL	
CASANARE			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2025-12-28			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-28 04:41

Código verificación: D014-05D5-524E-426E



759

REUNION DE COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO
ACTA No 03 CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 043 DE 09 DE DICIEMBRE DE 2025

FECHA: Tauramena, 15 Diciembre de 2025
HORA: De las 2:00 p.m. a las 5:30 pm
LUGAR: Secretaría de Desarrollo Social

ASISTENTES:

NOMBRE	ACTUANDO COMO:
WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL	Supervisor Secretario de Desarrollo Social
FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS NIT 901463405-4 RL NATALY LUNA GONZALEZ C.C 1.118.556.424 expedida en Yopal – Casanare.	Cooperante
LINA MARIA ROSAS PLAZAS CC 1.052.397.171 DE DUITAMA	Profesional de apoyo a la supervisión

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo del secretario de despacho y verificación del quorum.
2. Verificación de Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, Así como contratos de personal vinculado y presentado en el proceso CRE-MT-SDS-016-2025 y convenio en mención
3. Conclusiones

DESARROLLO**1. SALUDO Y VERIFICACIÓN DE QUORUM**

Siendo las 2:00 p.m. se reúnen en la oficina de la Secretaría de Desarrollo Social WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL, Secretario de Despacho de la Secretaría de Desarrollo Social, en calidad de Supervisor NATALY LUNA GONZALEZ, 1.118.556.424 expedida en Yopal , representante legal de la FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS, NIT. 901463405-4 y LINA MARIA ROSAS PLAZAS como Profesional de apoyo a la supervisión; para dar inicio a la reunión que tiene como objetivo El propósito de la reunión es la verificación y vinculación del personal en sitio, en el marco del Convenio No. 043 del 09 Diciembre de 2025, cuyo OBJETO ES DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

Acto seguido, la Representante Legal, NATALY LUNA GONZÁLEZ, informa que el personal encargado de la prestación de los servicios en el marco de la ejecución del convenio se encuentra debidamente



ACTA DE REUNION

FSI14-08

Versión: 5

vinculado y en operación, desarrollando las actividades correspondientes conforme a las obligaciones contractuales pactadas.

Señala que lo anterior tiene como finalidad garantizar la adecuada y óptima operación del Centro de Protección, en cumplimiento de la normatividad vigente, asegurando a su vez que el recurso humano vinculado cuenta con la idoneidad y capacitación requeridas para el desarrollo de sus funciones.

Adicionalmente, se deja constancia de que el personal se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral y que se ha verificado el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

A continuación, se presenta la relación de los contratos suscritos y el tipo de vinculación del personal que desarrolla sus actividades en el Centro de Protección.

ITEM	NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	CARGO	FECHA DE INICIO
1	Laura Andrea Linares Nuñez	1.002.579.963	Aux. De Enfermería	09 DIC 2025
2	Miguel Angel Tumay	1.118.565.145	Aux. De Enfermería	09 DIC 2025
3	Diana Carolina Cruz Mendez	1.115.856.249	Aux. De Enfermería	09 DIC 2025
4	German Martínez Días	1.118.551.863	Aux. De Enfermería	09 DIC 2025
5	Sandra Milena Arcila Botero	44,001,224	Nutricionista	09 DIC 2025
6	Diego Alejandro Arias Delgado	1,020,791,129	Medico Geriatra	09 DIC 2025
7	Nataly Luna Gonzalez	1,118,556,424	Psicóloga	09 DIC 2025
8	Leidy Lizeth Chaparro Guasca	1.007.449.980	Fisioterapia	09 DIC 2025
9	Carmen Luisa Joya Barrera	47,437,482	Manipulador De Alimentos	09 DIC 2025
10	Patricia Botello	47,438,372	Servicios Generales	09 DIC 2025
1	Maria Alejandra Luna	1.007.403.692	Coordinador	09 DIC 2025

3.DECISIÓN

En virtud de lo anteriormente expuesto, el Supervisor, WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL, verifica que el personal requerido para la ejecución del convenio se encuentra debidamente vinculado, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia laboral.

En tal sentido, mediante el presente Comité se deja constancia de que el Centro de Protección cuenta con contratos de prestación de servicios y contratos laborales, los cuales se encuentran debidamente formalizados, cumplen con la normatividad laboral aplicable y resultan idóneos para la ejecución de las actividades contratadas.

Así mismo, se evidencia que se han realizado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y los pagos correspondientes a parafiscales, de acuerdo con la naturaleza de la vinculación del persona

Sede electrónica: www.tauramena-casanare.gov.co

Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co

Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 Centro Administrativo Municipal - Código Postal 854030



ACTA DE REUNION 760

FSI14-08

Versión: 5

Por otra parte, NATALY LUNA GONZÁLEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.556.424 expedida en Yopal, en su calidad de Representante Legal de la FUNDACIÓN LAS GRANDES HISTORIAS, identificada con NIT 901463405-4, se compromete a realizar de manera oportuna los pagos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral.

En consecuencia, garantiza el cumplimiento de los aportes correspondientes a pensión, salud y riesgos laborales, así como de los aportes parafiscales a que haya lugar, tales como Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Cajas de Compensación Familiar, respecto del personal vinculado para la ejecución del convenio, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Siendo las 5:30 pm, se da por terminada la reunión de comité, y se firma por los que en ella intervinieron:

WILLIAM HERNÁN ABRIL VALCÁRCEL
Secretario de Desarrollo Social Supervisor

NATALY LUNA GONZALEZ
CC. 1.118.556.424 expedida en Yopal
R/L FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS
NIT. NIT. 900056808-1
Cooperante

LINA MARIA ROSAS PLAZAS
Profesional de apoyo a la supervisión



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 25/02/2026 - 10:48:02

Recibo No. S000708158, Valor 7200

261

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN r8UFwJcZ5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SANTA CRUZ PREVISION EXEQUIAL SAS

Nit : 901556492-5

Domicilio: Yopal, Casanare

MATRÍCULA

Matrícula No: 161361

Fecha de matrícula: 18 de enero de 2022

Último año renovado: 2024

Fecha de renovación: 17 de abril de 2024

Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 9 N 24 50 - El centro

Municipio : Yopal, Casanare

Correo electrónico : exequialsantacruz@gmail.com

Teléfono comercial 1 : 3105510777

Teléfono comercial 2 : 3112809964

Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 9 N 24 50 - El centro

Municipio : Yopal, Casanare

Correo electrónico de notificación : exequialsantacruz@gmail.com

Teléfono para notificación 1 : 3105510777

Teléfono notificación 2 : 3112809964

Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 14 de enero de 2022 de la Asamblea Constitutiva de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 18 de enero de 2022, con el No. 41845 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SANTA CRUZ PREVISION EXEQUIAL SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto. El objeto de nuestra sociedad será la de pompas fúnebres y actividades anexas, comercialización de planes exequiales, exhumaciones.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 25/02/2026 - 10:48:02

Recibo No. S000708158, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN r8UFeWJcZ5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

Valor	\$ 7.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	\$ 70.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	\$ 7.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	\$ 70.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	\$ 7.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	\$ 70.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

representación legal. La representación legal de la sociedad será ejercida por un gerente el cual tendrá como suplente un subgerente que lo reemplazará en las faltas temporales y absolutas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

facultades del gerente. El gerente está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto social sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: A) constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. B) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. C) organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. D) velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. E) certificar conjuntamente con el contador de la sociedad, los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. F) designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes; además, fijará las remuneraciones que les correspondan, dentro de los límites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. G) celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines, para los cuales ha sido constituida. H) cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales, en estos estatutos y que sean compatibles con el cargo. Parágrafo. El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 14 de enero de 2022 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 18 de enero de 2022 con el No. 41845 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MARTHA YANETH MONCADA	C.C. No. 24.437.327
SUBGERENTE	EDWIN JAVIER ALARCON NEMOJON	C.C. No. 9.431.051

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 25/02/2026 - 10:48:02
Recibo No. S000708158, Valor 7200

262.

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN r8UFeWJcZ5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIU

Actividad principal Código CIU: S9603
Actividad secundaria Código CIU: No reportó
Otras actividades Código CIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$0

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIU : S9603.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 25/02/2025 - 10:48:02

Recibo No. S000708158, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN r8UFeWJcZ5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

TOTAL PAGADO:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																													
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No																				
CC 1007449980		CHAPARRO GUASCA LEDY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 64-45A 13	YOPAL-CASANARE	3178544561																						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																													
Periodo	Salud	Pension	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor																				
2025-12	2025-12	1905568985	999-056245		Planilla	2026/01/21	2026/01/05	SANCOLOMBIA	\$440,500																				
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	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000				\$0				\$1,423,500	\$34,700						\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000				\$0				\$1,423,500	\$34,700						\$0			
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000	0	14-23	\$0					\$1,423,500	\$34,700	0					\$0			
1	CC	1007449980	CHAPARRO LEDY	25-14	\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000			\$0					\$1,423,500	\$34,700						\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000			\$0					\$1,423,500	\$34,700						\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007449980		CHAVARRO GUASCALTEPE LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6A 45A 13	YOPAL-CASAWAYE	317854561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Pago		Valor	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco	Dias Mora						
2025-12	2025-12	1905568985	949-006245	1	2026/01/21	2026/01/05		BANCO OMRIA	0						5440 5000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900.336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

765

DATOS GENERALES DEL APORTANTE Identificación: CC 1020791129 Razon Social: ARIAS DELGADO DIEGO ALEJANDRO Clase Aportante: INDEPENDIENTE Sucursal Principal: PRINCIPAL Direccion: TV 16 Bis #45d - 63 Ciudad/Departamento: BOGOTA-BOGOTA D.E. Telefono: 3203144395 Exonerado SEHA e ICBF: No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION Periodo: 2025-12 Pago: 1910637253 Clave: 9494493328 Tipo: Planilla Limite: 2026/01/11 Fecha: 2026/01/05 Banco: BANCOLOMBIA Pago: \$1,150,900	

RESUMEN DE PAGO				VALOR A PAGAR	
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	230201	800,225,739	0	1	\$595,200
PROTECCION				1	\$595,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-11	890,903,790	5	1	\$90,700
ARL SURA				1	\$90,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EP5005	800,251,440	6	1	\$465,000
SANTAS				1	\$465,000
TOTAL				1	\$1,150,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerando SENAE
CC 1020791129		ARIAS DELGADO DIEGO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 16 Bis #45d - 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203144395	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Banco	Pago	Valor
2025-12	2025-12	1910637253	949493338	1	1	2026/01/11	2026/01/05	BANCOLOMBIA		Dias Mora	0
											\$1,150,000

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	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,720,000	\$599,200			\$3,720,000	\$465,000			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,720,000	\$599,200			\$3,720,000	\$465,000			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$3,720,000	\$599,200			\$3,720,000	\$465,000			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			
1	CC	1020791129	ARIAS DIEGO	230201	30	\$3,720,000	EP5005	30	\$3,720,000	\$465,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,720,000	\$90,700	0	\$0	\$0	\$0			\$0	\$0			
Total Afiliados(1)					\$3,720,000	\$599,200			\$3,720,000	\$465,000			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			\$0	\$0			\$0	\$0			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
DATOS PERSONALES					DATOS DE LA PLANILLA					DATOS DE LA PLANILLA					DATOS DE LA PLANILLA				
DATOS PERSONALES					DATOS DE LA PLANILLA					DATOS DE LA PLANILLA					DATOS DE LA PLANILLA				
LAURA LINDA CANAVESE Cédula de Ciudadanía: 100379923 Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: CANAVESE Tipo de Aportante: HUNDIDENTIFICADO Forma de Representación: Corresponsable del pago de cotizaciones, según ley					NÚMERO PLANILLA: 403485207 PERÍODO COTIZACIÓN: 2025 TIPO DE PLANILLA: 0 FECHA PAGO: 2025/11/11 NÚMERO AUTORIZACIÓN:					MES: diciembre AÑO: 2025 MES: diciembre AÑO: 2025					HUNDIDENTIFICADO: 0766087889				
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS: \$ 227.800 APORTES OBLIGATORIOS: \$ 227.800 APORTES A PENSION: \$ 455.600										APORTES VOLUNTARIOS: \$ 227.800 APORTES OBLIGATORIOS: \$ 227.800 APORTES A PENSION: \$ 455.600									
TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS: \$ 227.800 APORTES OBLIGATORIOS: \$ 227.800 APORTES A SALUD: \$ 455.600										APORTES VOLUNTARIOS: \$ 227.800 APORTES OBLIGATORIOS: \$ 227.800 APORTES A SALUD: \$ 455.600									
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
APORTES VOLUNTARIOS: \$ 227.800 APORTES OBLIGATORIOS: \$ 227.800 APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 455.600										APORTES VOLUNTARIOS: \$ 227.800 APORTES OBLIGATORIOS: \$ 227.800 APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 455.600									

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSION										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										AFIP										PARAMETRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
N° IDENTIFICACION		NOMBRE		DIRECCION		CATEGORIA		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION</	

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

270



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
DATOS PERSONALES					DATOS DE IDENTIFICACIÓN					DATOS DE LA PLANILLA					DATOS DE LA AUTOLIQUIDACIÓN				
DATOS PERSONALES					DATOS DE IDENTIFICACIÓN					DATOS DE LA PLANILLA					DATOS DE LA AUTOLIQUIDACIÓN				
DATOS PERSONALES					DATOS DE IDENTIFICACIÓN					DATOS DE LA PLANILLA					DATOS DE LA AUTOLIQUIDACIÓN				
DIANA CAROLINA CRUZ MENDEZ CRUZ MENDOZA CÉDULA DE CIUDADANÍA: 11.588249 INDEPENDIENTE ACTIVIDADES PROFESIONALES Y INDEPENDIENTES					DIANA CAROLINA CRUZ MENDEZ CRUZ MENDOZA CÉDULA DE CIUDADANÍA: 11.588249 INDEPENDIENTE ACTIVIDADES PROFESIONALES Y INDEPENDIENTES					NÚMERO PLANILLA: 4635318371 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 MES: 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20251218					INDEPENDIENTES 2025 356930				
TIPO IDENTIFICACIÓN: 243031 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: YOPAL DEPARTAMENTO: CALLE 14 20 07 DISTRITO: TELEFONO APORTANTE: DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE PAÍS: ACTIVO ECONOMICA: TIPO APORTANTE: UNICO APORTANTE REPRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E CBP (REFORMA TRIENAL):					NÚMERO PLANILLA: 4635318371 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 MES: 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20251218					INDEPENDIENTES 2025 356930					INDEPENDIENTES 2025 356930				
TIPO IDENTIFICACIÓN: 243031 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: YOPAL DEPARTAMENTO: CALLE 14 20 07 DISTRITO: TELEFONO APORTANTE: DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE PAÍS: ACTIVO ECONOMICA: TIPO APORTANTE: UNICO APORTANTE REPRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E CBP (REFORMA TRIENAL):					NÚMERO PLANILLA: 4635318371 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 MES: 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20251218					INDEPENDIENTES 2025 356930					INDEPENDIENTES 2025 356930				
TIPO IDENTIFICACIÓN: 243031 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: YOPAL DEPARTAMENTO: CALLE 14 20 07 DISTRITO: TELEFONO APORTANTE: DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE PAÍS: ACTIVO ECONOMICA: TIPO APORTANTE: UNICO APORTANTE REPRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E CBP (REFORMA TRIENAL):					NÚMERO PLANILLA: 4635318371 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 MES: 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20251218					INDEPENDIENTES 2025 356930					INDEPENDIENTES 2025 356930				

TOTAL PAGADO:

\$ 440.500

[illegible]



Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

PÁGINA 1 DE 1



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telfono	Exonerado SEVA e ICBF
CC 1020791129		ARIAS DELGAUDO DIEGO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 16 Bis #458 - 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203144395	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión 2026-01	1910637853	946449328		I	2026/02/11	2026/02/05	BANCOLOMBIA		0	\$1,150,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$595,200	\$0	\$0	\$595,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$90,700	\$0	\$0	\$90,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANTITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$465,000	\$0	\$0	\$465,000
TOTAL				1	\$1,150,900	\$0	\$0	\$1,150,900



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020791239		ARIAS DELGADO DIEGO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 16 Bis #45d - 63	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3203144395	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
Pensión Salud	Planilla	Planilla	Limite			Dias Mora	
2026-01	1910637853	1	2026/02/11	2026/02/05	BANCOLOMBIA	0	\$1,150,900

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	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,720,000	\$595,200			\$3,720,000	\$465,000			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,720,000	\$595,200			\$3,720,000	\$465,000			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$3,720,000	\$595,200			\$3,720,000	\$465,000			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			\$0	\$0	
1	CC 1020791239	ARIAS DIEGO	230201	30	\$3,720,000	\$595,200	EP5005	30	\$3,720,000	\$465,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,720,000	\$90,700	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$3,720,000	\$595,200			\$3,720,000	\$465,000			\$0	\$0			\$3,720,000	\$90,700			\$0	\$0	

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

PÁGINA 1 DE 1

TOTAL PAGADO:

att

2026/02/05 2:25 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC: 1007449980		CHAPARRO GUASCA LEDY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6A 45A 13	YOPAL-CASAMBE	3178544561	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite	Pago	
2026-01	2026-01	1903865932	9499202448	1		2026/02/21	2026/02/05	
						BANCOLOMBIA		
						Banco		
						Dias Mora		0
						Valor		\$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$118,900	\$0	\$0	\$118,900
				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 541.800
---------------	------------

781

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
DATOS PERSONALES					DATOS DE IDENTIFICACIÓN					DATOS DE LA PLANILLA					DATOS DE APORTAS				
LAURA LINA LÓPEZ CASANOVIE					CÓDIGO 102070903					NÚMERO PLANILLA 4034689127					PERIODO AUTORIZACIÓN SALUD 2026				
CÓDIGO 102070903					CÓDIGO 102070903					CÓDIGO 102070903					CÓDIGO 102070903				
CÓDIGO 102070903					CÓDIGO 102070903					CÓDIGO 102070903					CÓDIGO 102070903				
TOTAL APORTES A PENSION APORTES VOLUNTARIOS: \$ 277.800										TOTAL APORTES A SALUD APORTES VOLUNTARIOS: \$ 277.800									
SUBTOTAL: \$ 277.800										SUBTOTAL: \$ 277.800									
TOTAL APORTES A PENSION APORTES VOLUNTARIOS: \$ 277.800										TOTAL APORTES A SALUD APORTES VOLUNTARIOS: \$ 277.800									
SUBTOTAL: \$ 277.800										SUBTOTAL: \$ 277.800									

TOTAL PAGADO: \$ 541.800

Banco de Bogotá

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

105

TOTAL PAGADO:	
---------------	--

[illegible]



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación		dv		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		TV 16 Bte #45d - 63		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		3203144395		No	
CC 1020791129		ABIAS DELGADO DIEGO ALEJANDRO													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor	
Pensión		Salud		Planilla		Planilla		Limite		2026/03/11		2026/03/05		BANCOLOMBIA	
2026-02		1910638112		9494494129											
RESUMEN DE PAGO															
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)		230201		800,229,739		0		1		\$595,200		\$0		\$595,200	
PROTECCION															
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)		14-11		890,903,790		5		1		\$90,700		\$0		\$90,700	
ARL SUBA															
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)		EP-S005		800,251,440		6		1		\$465,000		\$0		\$465,000	
SANTITAS															
TOTAL								1		\$1,150,900		\$0		\$1,150,900	

RESUMEN DE LA PAGINA

Página 1 de 2

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1007449980		CHAPARRO GUASCA LEIDY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6A 45A 13	YOPAL-CASANARE	3178544561		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pension	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	190586846	9495027598	Planilla	2026/03/21	2026/03/05	BANCOLOMBIA	0	\$541.800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$42,700				\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$42,700				\$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$42,700				\$0
1	CC	1007449980	CHAPARRO LEIDY	30		\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$42,700				\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$42,700				\$0

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 1007449980		CHAPARRO GUAYCALEDY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6A-45A 13	YOPAL-CASIMARE	3178544561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1905866846	9495027398	I	I	2026/03/21	2026/03/05	2026/03/05	DIANCOLOMBIA		0	\$541,800

RIESGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)

CODIGO	NIT	DV	AFILADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
COLECCIONES							
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	25-14	900.336,004	7	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	14-23	860,011,153	6	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL			1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

TOTAL PAGADO:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1118565145

791

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	MIGUEL ANGEL TUMAY		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1118565145
Ciudad/Municipio	YOPAL	Departamento	CASANARE
Dirección	YOPAL	Teléfono	3000000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4643977237	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/24
Número Autorización	9995805752		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	MIGUEL ANGEL	Apellidos	TUMAY
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1118565145
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	NUEVA EPS CM
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	111856514	Total Aporte	\$ 42.700

TOTAL PAGADO:

\$ 541.800

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

TOTAL PAGADO:	
---------------	--

[illegible]

 Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal, de la **FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS**, identificada con NIT 901463405-4 debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Yopal (Casanare) me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la fundación se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el convenio 043 del 2025 durante el mes de diciembre del 2025, enero y febrero del 2026. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el **artículo 50 de la Ley 789 de 2002**.

NATALY LUNA GONZALEZ identificada con C.C. No. 1.118.556.424 expedida en Yopal-Casanare, en mi calidad de representante legal de la **FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS**, identificada con NIT. 901463405-4 y **BIANCA FIORELLA CEPEDA CEPEDA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.118.546.707 de YOPAL (CASANARE), con TP No. 222498-T de la junta de contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION LAS GRANDES HISTORIAS**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, servicio nacional de aprendizaje SENA y caja de compensación familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante el convenio 043 del 2025 durante el mes de diciembre del 2025, enero y febrero de 2026; dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Yopal (Casanare), a los 24 días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,

Firma:

NATALY LUNA GONZALEZ

C.C. No. 1.118.556.424 expedida en Yopal-Casanare.

CALLE 5 6 60 - Corregimiento morichal

Municipio: Yopal, Casanare

Correo electrónico: natalylunag@gmail.com

Teléfono comercial: 3103105734

Firma:

Nombre del Revisor Fiscal: **BIANCA FIORELLA CEPEDA CEPEDA**

C. C. No. 1.118.546.707 expedida en Yopal-Casanare.

Dirección: CALLE 14 #25-07

Correo electrónico: biancacepeda2014@gmail.com

Celular o Tel.: 3182092494

Ciudad: Yopal - Casanare

797

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

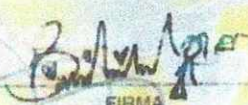
NUMERO **1.118.546.707**

CEPEDA CEPEDA

APELLIDOS

BIANCA FIORELLA

NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1990**

TAME
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-FEB-2009 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-4600100-00755274-F-1118546707-20151010 0046908552A 1 44741367

CÉDULA DE
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.118.556.424

798

Apellidos
LUNA GONZALEZ

Nombres
NATALY

Nacionalidad: COL Estatura 1.72

Fecha de nacimiento 17 NOV 1993 G.S. O+

Lugar de nacimiento
YOPAL (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
12 ENE 2012, YOPAL

Fecha de expiración
24 NOV 2032

Sexo
F



Firma

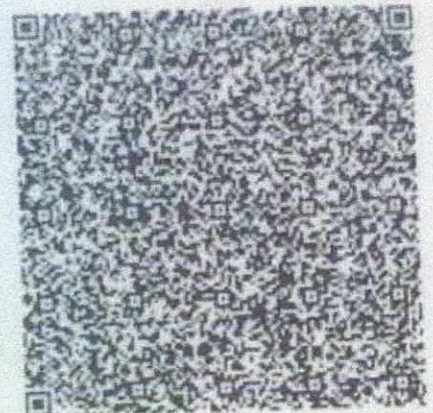
[Handwritten signature]

008866859



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

[Handwritten signature]



ICCOL008866859846001<<<<<<<<<<<
9311170F3211245COL1118556424<6
LUNA<GONZALEZ<<NATALY<<<<<<<<<<<

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



799

Certificado No:

E F 5 1 8 6 C F D 1 5 7 D B 1 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **BIANCA FIORELLA CEPEDA CEPEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118546707 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 222498-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****
CÁMARA DE COMERCIO FUNDACIÓN *****

Dado en BOGOTÁ a los 18 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

222498-T

BIANCA FIORELLA
CEPEDA CEPEDA
C.C. 1118546707



RESOLUCION INSCRIPCION 1287

FECHA 18/11/2016

UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE SAN GIL
CAMARA DE COMERCIO FUNDACION FEBRERO 2026

DIRECTOR GENERAL



OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA

239687

226086

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.idcgs.com