80111600
Prestación S. P

EMPIENDAMO E.S.P HOJA DE CHEQUEO PROCESO CONTRACTUAL

TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios
No CONTRATO	AUC-MINC-009-2026
CONTRATISTA	Lizeth Carolina Colón

DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	FOLIO
Certificación Plan Anual de Adquisiciones				
Análisis previo (Órdenes contractuales)				
Certificado de Disponibilidad presupuestal	X			
Certificado de inexistencia o insuficiencia de personal	X			
Invitación presentación de propuesta	X			
Propuesta del contratista	X			
Formato Único de Hoja de Vida	X			
Declaración de bienes y rentas	X			
Soportes de estudios realizados	X			
Soportes de experiencia conforme al perfil (Certificación o liquidación de contratos)	X			
Copia de tarjeta profesional o licencia	X			
Certificado antecedentes de la profesión u oficio (Vigencia 30 días)	X			
Fotocopia de cédula de ciudadanía	X			
Fotocopia libreta militar o certificado de situación militar definida			X	
Certificado de Examen Pre Ocupacional (Vigencia 3 años)	X			
Certificado de Existencia y Representación Legal (Vigencia 30 días)	X			
Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas (Vigencia 30 días)	X			
Certificado antecedentes Judiciales (Vigencia 30 días)	X			
Certificado antecedentes Disciplinarios (Vigencia 30 días)	X			
Certificado antecedentes Fiscales (Vigencia 30 días)	X			
Certificado inhabilidades por delitos sexuales (Vigencia 30 días)	X			
Certificado de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM (Vigencia 30 días)	X			
Registro Único Tributario RUT (Persona natural o jurídica)	X			
Certificación Cuenta Bancaria	X			
Acreditación de pago de aportes de seguridad social (salud, pensión y riesgos) o afiliación	X			
Certificado de idoneidad	X			

DOCUMENTOS CONTRACTUALES CONTRATACION SIN OFERTAS (Actos administrativos de vinculación contractual y ordenes contractuales)				
DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	FOLIO
Acto administrativo de vinculación contractual				
Ordenes contractual (Depende de la cuantía)				
Pólizas				
Resolución de aprobación pólizas				
Oficio designación supervisión				
Acta de inicio				
Registro Presupuestal				
Certificado Cargue SECOP II				
Informes de ejecución con sus respectivos soportes, planillas de pago a aportes a seguridad social, documento equivalente, recibo a satisfacción por parte del supervisor y actas parciales				
Comprobantes de egreso expedidos por tesorería				
DOCUMENTOS DE CONTRATACION CON OFERTAS (COMPETITIVO -SECOP II)				
DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	FOLIO
Acto administrativo de apertura				
Análisis previo				
Oficio solicitud de oferta y términos de referencia				
Respuesta a las observaciones realizadas en los términos de referencia (Cuando haya lugar)				
Constancia- recepción de observaciones				
Presentación de las ofertas técnicas y económicas				
Resolución comité evaluador				
Traslado de acta de evaluación				
Acta de recepción de observaciones a la evaluación				
Respuesta a las observaciones realizadas a la evaluación				
Acta de evaluación (Cumplimiento de los requisitos incluye de los de contratación sin ofertas)				
Acto administrativo de adjudicación				
Traslado acto administrativo de adjudicación				
Contrato				
DOCUMENTOS POS CONTRACTUALES				
Acta final (informe, certificación, seguridad social y comprobante de egreso)				

Piendamó, 5 de enero de 2026

Señora:
FERNANDA MILE FIGUEROA
Tesorera EMPIENDAMO E.S.P.
Piendamó Cauca

ASUNTO: SOLICITUD DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Cordial saludo.

Obrando de Conformidad con la normatividad que rige la contratación pública, comedidamente solicito a usted, expedir certificado de disponibilidad presupuestal en los siguientes términos:

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA LA APLICACIÓN DE BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PIENDAMO EMPIENDAMO E.S.P

VALOR: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.450.000) M/cte

Atentamente,

YONI RODRIGUEZ CASTRO
Gerente EMPIENDAMO E.S.P.
Proyectó: Christian Andres D

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS PIENDAMO
800219666-9
Vigencia Fiscal 2026

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero	Fecha	Vigencia
16	lunes, 5 de enero de 2026	**31/12/2026**

EL TESORERA

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos de la presente vigencia, existe disponibilidad . presupuestal para respaldar el siguiente compromiso:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA LA APLICACIÓN DE BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PIENDAMÓ EMPIENDAMO E.S.P.

Codigo del Rubro	Descripción del Rubro	Valor Rubro	
2.1.2.02.02.009.01.01-1.0-1.2.3.2.09.1-1-Actual-ENTIDAD-1	HONORARIOS ACUEDUCTO	$1.000.000,00	☑
CCPET: 2.1.2.02.02.009-Servicios para la comunidad, sociales y personales UNIDAD EJECUTORA: 1.0-Administración central FUENTE FINANC: 1.2.3.2.09-VENTA DE BIENES Y SERVICIOS (ACUEDUCTO - TARIFA NETA) SECTOR: NA-NO APLICA PROGRAMA: NA-NO APLICA SUBPROGRAMA: NA-NO APLICA PRODUCTO: NA-NO APLICA INDICADOR NA-NO APLICA CPC DANE: NA-NO APLICA BPIM: NA			
2.1.2.02.02.009.01.02-1.0-1.2.3.2.09.2-1-Actual-ENTIDAD-1	HONORARIOS ALCANTARILLADO	$450.000,00	☑
CCPET: 2.1.2.02.02.009-Servicios para la comunidad, sociales y personales UNIDAD EJECUTORA: 1.0-Administración central FUENTE FINANC: 1.2.3.2.09-VENTA DE BIENES Y SERVICIOS (ALCANTARILLADO TARIFA NETA) SECTOR: NA-NO APLICA PROGRAMA: NA-NO APLICA SUBPROGRAMA: NA-NO APLICA PRODUCTO: NA-NO APLICA INDICADOR NA-NO APLICA CPC DANE: NA-NO APLICA BPIM: NA			
2-1.0-0-0-0-ENTIDAD-0	GASTOS	$1.450.000,00	☐
2.1-1.0-0-0-0-ENTIDAD-0	FUNCIONAMIENTO	$1.450.000,00	☐
2.1.2-1.0-0-0-0-ENTIDAD-0	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	$1.450.000,00	☐
2.1.2.02-1.0-0-0-0-ENTIDAD-0	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	$1.450.000,00	☐
2.1.2.02.02-1.0-0-0-0-ENTIDAD-0	ADQUISICION DE SERVICIOS	$1.450.000,00	☐
2.1.2.02.02.009-1.0-0-0-0-ENTIDAD-0	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	$1.450.000,00	☐
2.1.2.02.02.009.01-1.0-0-0-0-ENTIDAD-0	HONORARIOS	$1.450.000,00	☐

Codigo del Rubro	Descripción del Rubro	Valor Rubro
	Valor Total Disponibilidad	**$1.450.000,00**

Los actos administrativos que autorizan el gasto deben expresar claramente el número de este Certificado de Disponibilidad indicando el nombre y código presupuestal

FERNANDA MILE FIGUEROA MOSQUERA
TESORERA

SERVICIO DE ASEO PRESTADO EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PIENDAMÓ EMPIENDAMO E.S.P

CERTIFICA

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1068 de 2015, se tiene que, una vez revisados los cargos contemplados en la planta de personal de la entidad, se procede a certificar la inexistencia o insuficiencia de personal en la **EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PIENDAMÓ EMPIENDAMO E.S.P** en los siguientes términos:

CAUSAL DE SOLICITUD	CASO QUE APLICA (Marque con un X)
No existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio en la empresa solicitante.	
Existe personal en la planta, pero este no es suficiente.	
El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio.	**X**

La persona natural objeto de solicitud deberá cumplir el siguiente objeto- **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA LA APLICACIÓN DE BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PIENDAMO EMPIENDAMO E.S.P** cuya solicitud fue realizada por GERENCIA.

Las actividades a ejecutar son de carácter eminentemente transitorio, es decir, que las mismas no corresponden al ejercicio de funciones permanentes de la Empresa Municipal de Servicios Públicos de Piendamó EMPIENDAMO E.S.P.

Esta certificación se firma en EMPIENDAMO E.S.P, a los cinco (05) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

YONI RODRÍGUEZ CASTRO
Gerente EMPIENDAMO E.S.P.

Proyectó: Christian Andres D Técnico administrativo

Piendamó Cauca, 05 de enero de 2026

Señora:
LIZETH CAROLINA COLLAZOS

ASUNTO: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA LA APLICACIÓN DE BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PIENDAMO EMPIENDAMO E.S.P**

Cordial Saludo,

En atención con el asunto de la referencia, me permito solicitar a usted presentarpropuesta para la contratación de bienes o servicios requeridos de acuerdo con el alcance aquí señalado y los documentos requeridos:

DETALLE DEL SERVICIO	
1	Aplicación y análisis de instrumentos para la evaluación del riesgo psicosocial -evaluación e informe (dentro del procedimiento se realizará de manera presencial utilizando medios electrónicos
2	Capacitaciones en riesgo psicosocial según lo que arroje la batería, (se acoge a la planeación del plan de intervención según resultados obtenidos).
3	Socialización de batería de riesgo psicosocial
4	Tiempo para ejecución 30 días total de intervención

Además, deberá presentar y cumplir con los requerimientos definidos en los términos de referencia y/o requisitos generales que deberá consultar en la empresa; entre ellos los siguientes:

REQUISITOS:
Soportes de experiencia conforme al perfil (Certificación o Liquidación de Contratos)
Copia de la tarjeta profesional o licencia que acredite la calidad con que actúa o se requiere para la contratación. (Si aplica)
Fotocopia de la cédula de ciudadanía
Certificado de Existencia y Representación Legal
Certificado registro nacional de medidas correctivas (vigencia 30 días)
Certificado de Antecedentes Judiciales (vigencia 30 días)
Certificado de antecedentes Disciplinarios (vigencia 30 días)
Certificado de antecedentes fiscales ((vigencia 30 días)
Certificado de inhabilidades por delitos sexuales (vigencia 30 días)
Certificado REDAM (vigencia 30 días)
Registro único tributario RUT (persona natural o jurídica)
Certificación cuenta bancaria
Acreditación de pago de aportes de seguridad social (salud, pensión y riesgos) o Afiliación.
Propuesta económica

YONI OLMEDO RODRIGUEZ
GERENTE EMPIENDAMO E.S.P.

Proyectó: Christian Andres D- Tec. Administrativo

PROPUESTA
Medición Del Riesgo Psicosocial
Empiendamo

LIZETH CAROLINA COLLAZOS
PSICÓLOGA
ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA DE LA SEGURIDAD Y SALUDENEL TRABAJO

BASE CONCEPTUAL

Factores Psicosociales en el Trabajo

En el apartado de seguridad, higiene y medicina del trabajo # 56 de 1984 la OIT: establece que, "Los factores psicosociales en laborales consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo" (p. 5).

En 1988, la OMS concreta que los factores psicosociales del trabajo son "aquellas características de las condiciones del trabajo, de la organización y los factores emocionales vinculados al puesto de trabajo que afectan la salud de las personas a nivel fisiológico y psicológico" (7).

Estrés

La OMS define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción", sin embargo, esta definición se extiende al comprender la acción prolongada de esta condición y adquiere relevancia al considerar la aplicación de la Batería de Instrumentos Para la Medición del Riesgo Psicosocial, toda vez que su fin último es el diagnóstico para la intervención de condiciones del trabajo potencialmente nocivas para la salud relacionadas a la aparición de enfermedades derivadas de estrés.

JUSTIFICACIÓN

Legal

En Colombia, la evaluación del riesgo psicosocial a través de la aplicación de la Batería de Instrumentos Para la Medición del Riesgo Psicosocial, se fundamenta en las resoluciones 2646 de 2008 y la 2404 de 2019, las cuales sostienen la obligatoriedad de la evaluación y monitoreo constante de las condiciones psicosociales de los colaboradores.

.Empresarial

La evaluación del riesgo psicosocial en las empresas se reviste de importancia al considerar que el alto y prolongado indicador de riesgo sobre dichas condiciones, conserva una relación directa con la salud de los colaboradores.

La adecuada gestión del riesgo psicosocial en una empresa, puede garantizar un menor índice de enfermedades laborales como el burnout, la depresión y la ansiedad ,y un mayor bienestar para sus colaboradores, respondiendo así a la definición de salud por la OMS, que la define como un estado de bienestar físico, mental y social. De la misma forma ayuda a evitar fenómenos como en absentismo laboral y la rotación de personal; evitando gastos para la empresa, pues la OIT sostiene que por cada dólar invertido en bienestar de los colaboradores, se ven retribuidos cuatro más derivados del ahorro en gestión de estos dos fenómenos y el aumento de la producción.

OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir al bienestar de los colaboradores de Empiendamo, mediante la realización del diagnóstico derivado de la Batería de Ins- trumentos Para La Medición del Riesgo Psicosocial y la generación de un plan de acción encaminado a orientar acciones primarias, secundarias y terciarias en orden de eliminar riesgos, capacitar sobre bienestar y resarcir daños devenidos del riesgo psicosocial.

Objetivos Específicos

-Capacitar al personal encargado de bienestar y talento humano sobre el riesgo psicosocial; sus definiciones, evaluación y posibles consecuencias de su no evaluación e intervención.

-Evaluar el riesgo psicosocial a través de los instrumentos dispuestos por la Batería de Instrumentos Para la Medición del Riesgo Psicosocial. (Ficha de datos, Cuestionario de Estrés, Formulario Intralaboral y Formulario Extralaboral, forma Ay forma B dado el caso)

-Generar informe con resultados de la mencionada evaluación acompañada de las recomendaciones necesarias.

METODOLOGÍA

Preparación:

1Reunión con persona encargada de Talento Humano y/o representante legal de la empresa para planteamiento de condiciones y cronograma.

2Capacitación al personal de Talento Humano y/o representante legal sobre el riesgo psicosocial.

Evaluación:

1Aplicación de la Batería de Instrumentos Para la Medición del Riesgo Psicosocial en el tiempo acordado en la reunión inicial, de acuerdo al número de colaboradores y al número de sedes.

2Análisis de la información.

3- Construcción del informe.

Resultados:

1 Entrega del informe final en medio electrónico

2 Socialización de los resultados y plan de acción recomendado.

CONDICIONES ADICIONALES

-El manejo de datos personales, información confidencial y resultados del instrumento, se manejará bajo lo dispuesto en la ley 1090 de 2006.

-La entrega de resultados, se hará veinte días después de la aplicación de la Batería de Instrumentos Para la Medición del Riesgo Psicosocial.

-El psicólogo con licencia en seguridad y salud en el trabajo, expedirá un certificado con vigencia de veinte días posterior a la evaluación donde conste que la empresa se encuentra en proceso de análisis del riesgo psicosocial.

-La aplicación de los instrumento se realizará de forma presencial, toda vez que ninguna adaptación virtual de la Batería mencionada se encuentra validada.

-El psicólogo con licencia en seguridad y salud en el trabajo, ofrece a la empresa un taller sobre liderazgo transformacional que podrá tomar de manera gratuita por la prestación del servicio en una fecha acordada.

Psicólogaespecialista en psicología de la Seguridad y Salud en el Trabajo
lizeth Carolina Collazos .

COTIZACIÓN

Para medición y análisis del riesgo

Detalle del servicio	Valor unitario – Por colaborador	Cantidad	Valor Total
Aplicación y análisis de Instrumentos Para la Evaluación del Riesgo Psicosocial – Evaluación e informe. (Dentro del procedimiento se realizara de manera presencial utilizando medios electrónicos)	$35.000	28	$980.000
2 Capacitaciones en riesgo psicosocial según lo que arroje la batería. (se acoge a la planeación del plan de intervención según resultados obtenidos)	$200.000	2	$400.000
Socialización de batería de riesgo psicosocial	$70.000	1	$70.000
Tiempo para ejecución 30 días. Total Intervención	-----	---	$1.450.000

INFORMACIÓN DE PAGO

-Se puede realizar el descuento del 50% por servicio

- El pago debe realizarse a la cuenta de ahorros Bancolombia: 261-861508-80

CONTACTO

3012366771-
carolinacollazospsicologia@gmail.com

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

lizeth Carolinacollazos
-Psicóloga.
-Especialista en Psicología de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
-

Informaciónde contacto:
Teléfono: 3012366771

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
COLLAZOS	IPIA	LIZETH CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1061783815	F (X) M ( ) NB ( )	COL. ( ) EXTRANJERO ( )	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 13 MES 09 AÑO 1995	CARRERA 17 61N 66 ARRAYANES DEL UVO
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL Carolinacollazos67@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	12	2022	5628
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	11	2018	193234

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)

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PIENDAMO EMPIENDAMO E.S.P	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE LOPEZ DE MICAY	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE TIMBIQUI	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PIENDAMO EMPIENDAMO E.S.P									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:				
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE LOPEZ DE MICAY									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:				
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE TIMBIQUI									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:				
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		

6 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TIMBIQUI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* TIMBIQUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183869739	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	03	*Mes*	05	*Año*	2025	*Dia*	03	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 3 16 Cabecera					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LOPEZ DE MICAY			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156866852	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	18	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 NORTE 5 7 Calle las flores					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PIENDAMO EMPIENDAMO E.S.P			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3014910375	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	22	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO	*DEPENDENCIA* AREA DE TRABAJO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 5 78 BARRIO LA INMACULADA					

7 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

8 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

10 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

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

La Fundación Universitaria de Popayán

en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional en atención a que

Lizeth Carolina Collazos Ipia

C.C. 1.06[illegible]15 de Popayán

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello le otorga el título de

Psicóloga

Con todos los derechos, privilegios y deberes que le facultan para el ejercicio profesional.

Rector

Secretaria General

[redacted]

Scanned with CamScanner

La Universidad del Cauca

En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,
en atención a que

Lizeth Carolina Collazos Ipia

c.c. № 1.061.183.819 de Popayán

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios
le otorga el título de

Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

con todos los derechos, privilegios y dignidades que la faculten para
el ejercicio de la especialización.

Popayán, 11 de Marzo de 2023.

Registrado en el Libro de Diplomas № 001 folio № 332 Diploma № 232-18
Resolución № 0061-3-03-23 Acta № 05-11-03-23

El Rector
Universidad

La Decana
de la Facultad

Directora
Centro de Postgrados

La Secretaria General
de la Universidad

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	*Contrato N.º º* **MT- DC-MC- 141-2025**
POR UNA PARTE	*MUNICIPIO DE TIMBIQUI 800051167-1*
POR LA OTRA PARTE	*CTTA:* **LIZTEH CAROLINA COLLAZOS IPIA** C.C. No. 1.061.783.815 de Popayán – Cauca.
R.L.	**NA**
C. DISPONIBILIDAD:	*241 del 10 de Abril de 2025*
VALOR DEL CONTRATO INICIAL:	**TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS ($ 39.858.000,00) M/ CTE.**
PLAZO	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ES HASTA EL 31 DE MAYO DEL 2025.
SUPERVISOR:	**Vilma Darly Zuñiga Alomía**
C.C. Nº	**34.678.483**
FECHA DE INICIO	*06 de Mayo del 2025*
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONSULTORÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 312 DE 2019, EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TIMBIQUÍ CAUCA, VIGENCIA FISCAL 2025. BPIN 202500000014058.**
Certificado de registro presupuestal No.	*326 DE 2025*

El día (05) del mes de Junio de 2025, *se reunieron por parte* **LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA** identificada con la cedula de ciudadanía **NRO. 1.061.783.815** CONTRATISTA, *por una parte, por parte de la Entidad el señor alcalde Municipal KILIAN CUERO RUIZ identificado con la cedula de ciudadanía N° 76.280.070 y la Dra.* ***VILMA DARLY ZUÑIGA ALOMIA*** *identificada con la cedula número* **34.678.483** *en calidad de supervisor del contrato de la referencia con el fin de suscribir el acta de liquidación del mismo, cuyas condiciones se detallan a continuación:*

1. DESCRIPCIÓN GENERAL.

Scanned with CamScanner

(Indicar no aplica en las casillas que no correspondan al contrato (N/A).

Descripción del objeto	**CONSULTORÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 312 DE 2019, EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TIMBIQUÍ CAUCA, VIGENCIA FISCAL 2025. BPIN 202500000014058.**
Ubicación	N/A.
Tipo de Construcción	*N/A*
Área construida	*N/A*

2. BALANCE FINANCIERO:

Valor inicial del contrato	**TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS ($ 39.858.000,00) M/ CTE.**	**$**	**($39.858.000,00)**
Valor final del contrato	**TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS ($ 39.858.000,00) M/ CTE.**	**$**	**($39.858.000,00)**
Valor acumulado pagado	**0**	**$**	**0**
Saldo por pagar	**TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS ($ 39.858.000,00) M/ CTE.**	**$**	**($39.858.000,00)**

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Plazo inicial de ejecución del contrato.	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 31 DE MAYO DEL 2025.
Prorroga	*No aplica*
Plazo final del contrato	El Plazo final del contrato es hasta el 31 de Mayo del 2025.

Scanned with CamScanner

3.1 ACTA DE SUSPENSIÓN Y REINICIO.

[Solo diligencie en caso que haya tenido ocurrencia, las demás indicar (N/A)]

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	TIEMPO/ DÍAS	OBSERVACIONES
Acta de suspensión	*N/A*		
Acta de reinicio	*N/A*		
Tiempo total de suspensión		*N/A*	
Fecha final de terminación		*N/A*	

4. SITUACIÓN JURÍDICA DEL CONTRATO.

[Indique cualquier novedad ocurrida durante la ejecución del contrato como multas, declaratoria de caducidad o cesión con fecha y numero del acto administrativo y ejecutoria, así como las observaciones pertinentes, según el caso] (En caso de no ocurrencia de novedad, indique N/A).

5. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES.

El Interventor o Supervisor *(según el caso)* certifica el cumplimiento de las obligaciones del Contratista para con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, conforme lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, para lo cual el contratista presentó un certificado indicando la no obligatoriedad de efectuar pago de aportes de SS y Parafiscales por no contar con personal a cargo.

5.1 PERSONA NATURAL

SISTEMA DE SALUD, SISTEMA DE PENSIONES Y RIESGOS LABORALES.	*La contratista cumplió a cabalidad con el pago de la SS No. de Planilla 33316946 mes de Mayo del 2025 pagada el 03/06/2025*

5.2 PERSONA JURÍDICA

(Diligencie aquellas a que haya lugar, las demás coloque N/A)

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE SALUD, SISTEMA DE PENSIONES Y RIESGOS LABORALES	*La contratista cumplió a cabalidad con el pago de la SS No. de Planilla 33316946 mes de Mayo del 2025 pagada el 03/06/2025*

Fecha (día/mes/año)	*Nombre*	*Cargo*
04/06/2025	NUEV EPS	CONTRATISTA
04/06/2025	PORVENIR	CONTRATISTA

6. COBERTURA DEL RIESGO

[indique el nombre de la compañía aseguradora, fiduciaria o banco otorgante de la garantía]

AMPAROS	*GARANTE*	*No GARANTIA*	*VIGENCIA*	*SUFICIENCIA*
CUMPLIMIENTO CALIDAD EN EL SERVICIO	*SEGUROS MUNDIAL*	*CCS-100096381*	*03/09/2025 AL 30/09/2025]*	*[$ 3.985.000]*
Seguros Mundial	El Municipio Timbiqui	*CCS-100096381*	*03/09/2025 AL 30/09/2025]*	*[$ 3.985.000]*

7. CAUSALES DE TERMINACIÓN.

[Indique la causal de la terminación del contrato ya sea por cumplimiento en la entrega a satisfacción de la obra, bien o servicio, o cualquier otra causa presentada]

CAUSAL	*OBSERVACIONES*
CUMPLIMIENTO CON LO PACTADO EN EL CONTRATO.	NINGUNA

8. DECLARATORIA DE PAZ Y SALVO.

[En caso de no declararse en Paz y Salvo, indique las salvedades y los ajustes o reconocimientos a los que haya lugar para con alguna de las partes, con el fin de declararse a paz y salvo. Podrán hacerse salvedades y suscribirse con éstas cuando no se llegue a acuerdos en la totalidad de las declaraciones]

Scanned with CamScanner

Con la suscripción de la presente acta quedan extinguidas todas las obligaciones surgidas entre el Municipio de Timbiquí y **LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA** identificada con la cedula de ciudadanía **NRO. 1.061.783.815,** *por concepto del Contrato No* **MT- DC-MC- 141-2025** *de fecha 03 de Mayo del año (2025).*

ANEXOS.

Forma parte integral de la presente acta de liquidación los siguientes documentos anexos:

a) *Copia del acta de recibo a satisfacción de (la obra, bien o servicio) expedido por el interventor o supervisor (según el caso) del contrato.*

b) *Copia del documento que detalla el balance financiero del contrato (Si aplica).*

c) *Copia de los pagos realizados al contratista.*

d) *Copia de las planillas o el recibo de pago de los aportes a salud y pensión realizados por el contratista y las certificaciones del representante legal y/o revisor fiscal (según el caso).*

e) *Copia del o los informes presentados por el contratista y el supervisor o interventor del contrato (según el caso).*

f) *Listado de firmas de recibido de los funcionarios.*

[en caso de no surgir discrepancias entre las partes, incluya este párrafo en sustitución del anterior]

Las partes manifiestan que aceptan la liquidación del Contrato No **MT- DC-MC- 141-2025** de fecha 03 de mayo del año 2025, a partir de la fecha de suscripción de la presente acta y se liberan mutuamente de cualquier otra obligación que pueda derivarse del contrato en mención, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Scanned with CamScanner

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta de Liquidación en la cabecera del municipio de Timbiquí, a los cinco (05) días del mes de Junio del año 2025 por los que en ella intervinieron.

KILIAN CUERO RUIZ
Alcalde Municipal

LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA
C.C 1.061.783.815 de Popayán - Cauca
Contratista

VILMA DARLY ZUÑIGA ALOMIA
CC **34.678.483**
Supervisora

Scanned with CamScanner

Colegio Colombiano de Psicólogos

NO. 193234

TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

LEY 1090 DE 2006

LIZETH CAROLINA COLLAZOS

IPIA

C.C. 1061783815

EXPEDIDA: 28/02/2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 5628 de 28/07/2023

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor(a) LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía 1061783815, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de inspección, vigilancia y control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA, identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1061783815, como PSICÓLOGA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTICULO SEGUNDO. La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- Investigación en área técnica
- Investigación del accidente de trabajo
- Educación
- Capacitación
- Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTICULO TERCERO. La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO. Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO. El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.061.783.815

COLLAZOS IPIA

APELLIDOS

LIZETH CAROLINA

NOMBRES

lizeth carolina collazo

FIRMA



Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1995**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-SEP-2013 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1100100-01024857-F-1061783815-20180724 ***0062***13695A 2 9904984583

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with CamScanner

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/01/2026 04:00:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1061783815** y Nombre: **LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA.**

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. **132757376** . 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 13 de enero de 2026, a las 22:28:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1061783815
Código de Verificación	1061783815260115222858

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

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1061783815

¿ Cual es la Capital de Colombia (sin tilde)?

6

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1061783815.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, enero 13 2026 - Hora de consulta: 16:08:17

Policía Nacional

Inicio | Preguntas frecuentes | Contacto | Normatividad

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:41:02 horas del 13/01/2026 el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1061783815,**
Apellidos y Nombres **COLLAZOS IPIA LIZETH CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Empiendamo ESP**, con NIT **800219600-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1061783815 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 13/01/2026 07:30 PM

Código Verificación: **Y7TPD91MFB**

Válida hasta: 10/**06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141201364337

(415)7707212489984(8020) 000014120136433 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 1 7 8 3 8 1 5	8	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COLLAZOS	IPIA	LIZETH	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CR 17 61 N 66 BRR LOS ARRAYANES DEL UVO

42. Correo electrónico: carolinacollazos67@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre COLLAZOS IPIA LIZETH CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 13 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA identificado(a) con CC 1061783815, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	26186150880	2017-12-11	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1061783815
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-22
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1061783815
NOMBRE EMPLEADO	LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35752673
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2025-12
PERIODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	7.800.000	0.1600000	$ 1.248.000	$ 0	$ 0	$ 1.248.000	$ 39.000	$ 39.000	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	7.800.000	0.1250000	$ 975.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	7.800.000	0.0052200	$ 40.800	800900

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0.0000000	$ 0	0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 1.326.000	$ 975.000	$ 40.800	$ 0	$ 2.341.800

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LIZETH CAROLINA COLLAZOS IPIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.783.815**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1061783815
NOMBRES	LIZETH CAROLINA
APELLIDOS	COLLAZOS IPIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	POPAYAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	13/01/2026 13:42 pm	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.