



## FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>SALAZAR                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>FLOREZ                                                                                                                                        | NOMBRES<br>NELSON MAURICIO                                                                              |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1112621379 | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>                                                                                                              | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>                                    | NÚMERO<br>1112621379                                                                                                                                                            | D.M. 17                                                                                                 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 09 MES 12 AÑO 1988<br>PAÍS<br>COLOMBIA<br>DEPTO<br>VALLE DEL CAUCA<br>MUNICIPIO<br>LA UNIÓN  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 33 F 23 35<br>PAÍS<br>COLOMBIA<br>DEPTO<br>VALLE DEL CAUCA<br>MUNICIPIO<br>CALI<br>TELÉFONO<br>3146647303<br>EMAIL<br>nmsaflo09@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 |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 1X° | MES             | 07 | AÑO               | 2007 |

|                                                                                                |                          |                                |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                      |                          |                                |                    |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICTO 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). |                          |                                |                    |

|                                      |             |           |       |             |     |
|--------------------------------------|-------------|-----------|-------|-------------|-----|
| CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS |             |           |       |             |     |
| MEDIO DE CAPACITACIÓN                | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION |     |
|                                      |             |           |       | MES         | AÑO |
|                                      |             |           |       |             |     |

|                                                                                                                        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
| 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 |
| ESPAÑOL                                                                                                                |          | X |    |        | X |    |            | X |    |

FORMATO COMPLETO

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 O CONTRATO ANTERIOR                        |  |  |                                       |              |     |         |     |                                      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                   |  |  | MUNICIPIO<br>CALI                     |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5731466473                           |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |         |     |                                      | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                   |  |  | Día                                   | 27           | Mes | 11      | Año | 2023                                 | Día             | 31 | Mes | 12 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERATIVO              |  |  | DEPENDENCIA<br>DAGMA VIVERO MUNICIPAL |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 2A NORTE 36A 40 |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                        |  |  |                                       |              |     |         |     |                                      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                   |  |  | MUNICIPIO<br>CALI                     |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5731466473                           |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |         |     |                                      | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                   |  |  | Día                                   | 14           | Mes | 06      | Año | 2023                                 | Día             | 31 | Mes | 10 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERATIVO              |  |  | DEPENDENCIA<br>DAGMA VIVERO MUNICIPAL |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 2A NORTE 36A 40 |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                        |  |  |                                       |              |     |         |     |                                      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                   |  |  | MUNICIPIO<br>CALI                     |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5731466473                           |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |         |     |                                      | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                   |  |  | Día                                   | 26           | Mes | 01      | Año | 2023                                 | Día             | 30 | Mes | 04 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERATIVO              |  |  | DEPENDENCIA<br>DAGMA VIVERO MUNICIPAL |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 2A NORTE 36A 40 |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                        |  |  |                                       |              |     |         |     |                                      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                   |  |  | MUNICIPIO<br>CALI                     |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                         |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |         |     |                                      | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                   |  |  | Día                                   | 29           | Mes | 07      | Año | 2022                                 | Día             | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERARIO               |  |  | DEPENDENCIA<br>DAGMA                  |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 2N - 36A 40     |                 |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                        |  |  |                                       |              |     |         |     |                                      |                 |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI |  |  |                                       | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                     |                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                   |  |  | MUNICIPIO<br>CALI                     |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD           |                 |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                         |  |  | FECHA DE INGRESO                      |              |     |         |     |                                      | FECHA DE RETIRO |    |     |    |     |      |
|                                                   |  |  | Día                                   | 18           | Mes | 01      | Año | 2022                                 | Día             | 30 | Mes | 06 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>OPERARIO               |  |  | DEPENDENCIA<br>DAGMA VIVERO MUNICIPAL |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 2N - 36A 40     |                 |    |     |    |     |      |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |  |                                       |    |              |    |                                    |      |     |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|----|--------------|----|------------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI       |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                   |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                         |  |  |  | MUNICIPIO<br>CALI                     |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6531812653                                 |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |              |    | FECHA DE RETIRO                    |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                         |  |  |  | Día                                   | 19 | Mes          | 07 | Año                                | 2021 | Día | 27 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TECNICO OPERATIVO 314-19 (E) |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DAGMA VIVERO MUNICIPAL |    |              |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 5N 20N 8      |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |  |                                       |    |              |    |                                    |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI       |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                   |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                         |  |  |  | MUNICIPIO<br>CALI                     |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6531812                                    |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |              |    | FECHA DE RETIRO                    |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                         |  |  |  | Día                                   | 20 | Mes          | 01 | Año                                | 2021 | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TECNICO OPERATIVO 314-19 (E) |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DAGMA VIVERO MUNICIPAL |    |              |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 5N 20N 8      |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |  |                                       |    |              |    |                                    |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI       |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                   |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                         |  |  |  | MUNICIPIO<br>CALI                     |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6531812                                    |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |              |    | FECHA DE RETIRO                    |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                         |  |  |  | Día                                   | 24 | Mes          | 07 | Año                                | 2020 | Día | 28 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TECNICO OPERATIVO 314-19 (E) |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DAGMA VIVERO MUNICIPAL |    |              |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 5N 20N 8      |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |  |                                       |    |              |    |                                    |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI       |  |  |  | PÚBLICA<br>X                          |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                   |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                         |  |  |  | MUNICIPIO<br>CALI                     |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6531812                                    |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |              |    | FECHA DE RETIRO                    |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                         |  |  |  | Día                                   | 23 | Mes          | 04 | Año                                | 2020 | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>TECNICO OPERATIVO 314-19 (E) |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DAGMA VIVERO MUNICIPAL |    |              |    | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 5N 20N 8      |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                              |  |  |  |                                       |    |              |    |                                    |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CRISTAL CLEAN                      |  |  |  | PÚBLICA                               |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                   |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                         |  |  |  | MUNICIPIO<br>CALI                     |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD         |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3166868216                                 |  |  |  | FECHA DE INGRESO                      |    |              |    | FECHA DE RETIRO                    |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                         |  |  |  | Día                                   | 20 | Mes          | 11 | Año                                | 2018 | Día | 30 | Mes | 11 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASISTENTE OPEARATIVO         |  |  |  | DEPENDENCIA<br>ASEO Y LIMPIEZA        |    |              |    | DIRECCIÓN<br>TRANSVERSAL 29 17F 36 |      |     |    |     |    |     |      |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                      |  |  |                            |         |     |              |     |                                                               |     |    |     |
|-------------------------------------------------|--|--|----------------------------|---------|-----|--------------|-----|---------------------------------------------------------------|-----|----|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>COFRUFLOREZ SAS            |  |  |                            | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                              |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                 |  |  | MUNICIPIO<br>LA VICTORIA   |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>2023584                            |  |  | FECHA DE INGRESO           |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                               |     |    |     |
|                                                 |  |  | Día                        | 06      | Mes | 06           | Año | 2016                                                          | Día | 25 | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASISTENTE OPEARATIVO |  |  | DEPENDENCIA<br>DESPACHADOR |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 1 1 0 km 2 finca la Italia via la victoria |     |    |     |

4 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: |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         |      | DIRECCIÓN          |      |  |      |

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 3                     | 1     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2                     | 6     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 5                     | 7     |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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



NUIP 1.112.621.379

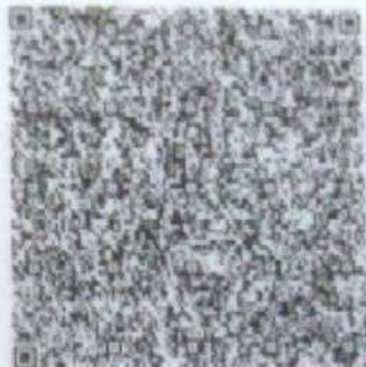
LA UNION (VALLE)

22 FEB 2033

016864475



REGISTRADOR NACIONAL  
Alexander Vega Rocha



ICC0L016864405031070<<<<<<<<<<  
8812094M3302222COL1112621379<0  
SALAZAR<FLOREZ<<NELSON<MAURICI



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**FUERZAS MILITARES**

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

**1112621379**

APELLIDOS Y NOMBRES

**SALAZAR FLOREZ**

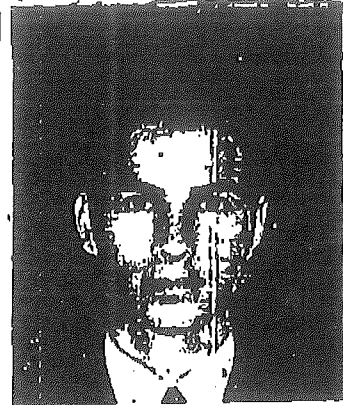
**NELSON MAURICIO**

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA  
31 - DIC

2ª LÍNEA  
31 - DIC  
**2018**

3ª LÍNEA  
31 - DIC  
**2028**



**2038**

PROFESIÓN

**EMPLEADO**

FECHA DE EXP:

**12-DIC-2009**

CDTE. DE DISTRITO

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL**

**Instrucciones Especiales**

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
  - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
  - Ingresar a la carrera administrativa
  - Tomar posesión de cargos públicos.
  - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



**2745324**

**ET PPS 906**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                            |  |                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario   |  | 001                                       |  |
| 2. Concepto 13 Actualización de oficio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                            |  | 4. Número de formulario 141089656461      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                            |  |                                           |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 11126213798                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                            |  | 12. Dirección seccional Impuestos de Cali |  |
| 6. DV 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                            |  |                                           |  |
| 14. Buzón electrónico 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                            |  |                                           |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                            |  |                                           |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |  | 26. Número de Identificación 1112621379   |  |
| 28. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 29. Departamento Valle del Cauca           |  | 30. Ciudad/Municipio La Unión             |  |
| 31. Primer apellido SALAZAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 32. Segundo apellido FLOREZ                |  | 33. Primer nombre NELSON                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                            |  | 34. Otros nombres MAURICIO                |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                            |  |                                           |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                            |  |                                           |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                            |  |                                           |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                            |  |                                           |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 39. Departamento Valle del Cauca           |  | 40. Ciudad/Municipio Cali                 |  |
| 41. Dirección principal CALLE 33 F 24 A 07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                            |  |                                           |  |
| 42. Correo electrónico nmsafl09@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                            |  |                                           |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 44. Teléfono 1 3146647303                  |  | 45. Teléfono 2 6023209876                 |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                                           |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                            |  | Ocupación                                 |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad secundaria                       |  | Otras actividades                         |  |
| 46. Código 0130                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 47. Fecha inicio actividad 20180313        |  | 48. Código 0161                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                            |  | 49. Fecha inicio actividad 20180412       |  |
| 50. Código 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 51. Código                                 |  | 52. Número establecimientos               |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                            |  |                                           |  |
| 53. Código 549                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                            |  |                                           |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                            |  |                                           |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                            |  |                                           |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                            |  |                                           |  |
| Exportadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                            |  |                                           |  |
| 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                            |  |                                           |  |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                            |  |                                           |  |
| 58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                            |  |                                           |  |
| 59. Anexos SI NO X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                            |  |                                           |  |
| 60. No. de Folios: 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                            |  |                                           |  |
| 61. Fecha 2024-08-02 / 12:15:19PM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                            |  |                                           |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |  |                                            |  |                                           |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                            |  |                                           |  |
| Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                            |  |                                           |  |
| Firma autorizada:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                            |  |                                           |  |
| 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                            |  |                                           |  |
| 985. Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                            |  |                                           |  |

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

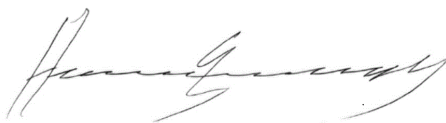
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de abril de 2026, a las 15:06:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1112621379             |
| Código de Verificación | 1112621379260427150637 |

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

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:01:31 AM horas del 28/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1112621379

Apellidos y Nombres: **SALAZAR FLOREZ NELSON MAURICIO**

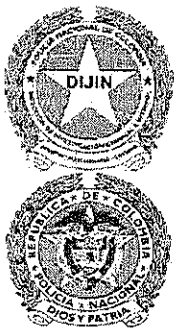
#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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



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

## 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 14:55:34 horas del 27/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1112621379**, Apellidos y Nombres **SALAZAR FLOREZ NELSON MAURICIO**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA LIBRADA**, con NIT **800228120-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

## 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:

1112621379

¿Escriba los tres primeros dígitos del documento a consultar? 

8

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1112621379.

### 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: lunes, abril 27, 2026 - Hora de consulta: 15:00:46

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clik aquí](#) para descargarlo gratis.

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 295027815**



PIB  
14:02:07  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1112621379:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Olga Lucía Tibocha Cortés  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750  
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



## 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, 28/04/2026 11:00:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1112621379** y Nombre: **NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ**.

## 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. **139181365** . 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

515 9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 69 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional - CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112





## 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 1112621379 **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 27/04/2026 02:34 PM



Código Verificación: **FTQV5D4SL1**

Válida hasta: **26/07/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                             |                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b><br>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN | <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA</b><br>FUNDADA EL 29 DE ENERO DE 1823 POR EL GENERAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER |                   |  |
|                                                                                                                                                     | <b>ACTA DE INICIO DEL PROCESO</b>                                                                                           |                   |                                                                                     |
|                                                                                                                                                     | <b>CODIGO:</b> FO-GF-16                                                                                                     | <b>VERSIÓN:</b> 2 |                                                                                     |

**PROCESO No. 4143.001.026.0026-2024**

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |             |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>ORDEN DE SERVICIO No.:</b> | <b>4143.001.026.0026-2024</b>                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Del año:</b> | <b>2024</b> |
| <b>CONTRATANTE:</b>           | <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA</b>                                                                                                                                                                                                                   |                 |             |
| <b>CONTRATISTA:</b>           | <b>NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ</b>                                                                                                                                                                                                                           |                 |             |
| <b>NIT/C.C:</b>               | <b>1.112.621.379</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                 |             |
| <b>OBJETO:</b>                | Servicio de conservación, embellecimiento y mantenimiento de las zonas verdes y jardines en todas las sedes de la Institución Educativa De Santa Librada.                                                                                                       |                 |             |
| <b>VALOR:</b>                 | \$ 8.800.000, incluido el IVA                                                                                                                                                                                                                                   |                 |             |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>    | El plazo del presente contrato se contabilizará desde la firma del ACTA DE INICIO, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución conforme a la Ley 80 de 1993 y el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2024. |                 |             |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>       | 01 de octubre de 2024                                                                                                                                                                                                                                           |                 |             |
| <b>SUPERVISOR DESIGNADO:</b>  | <b>MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                 |             |
| <b>LUGAR DE EJECUCIÓN:</b>    | Calle 7 No. 14A – 106, Barrio San Bosco – Cali (V)                                                                                                                                                                                                              |                 |             |

En el Distrito de Santiago de Cali, el día 01 de octubre de 2024, entre los suscritos: **GABRIELA MILENA LIZCANO GONZÁLEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.612.941 de Santander de Quilichao (Cauca), en calidad de Rectora (E) de la Institución Educativa De Santa Librada, **MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE**, AUXILIAR ADMINISTRATIVA, en su condición de Supervisora de la Orden Contractual, y por otra parte, **NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.112.621.379, una vez reunidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hemos convenido suscribir el acta de inicio a la presente orden de SERVICIO y dar inicio a su ejecución.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Cali, el 01 de octubre de 2024.

  
**GABRIELA MILENA LIZCANO GONZÁLEZ**  
 Rectora (E)  
 C.C. No. 34.612.941

  
**MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE**  
 AUXILIAR ADMINISTRATIVA  
 C.C. 26.176.768

  
**NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ**  
 C.C: No. 1.112.621.379 - Contratista

Calle 7 No. 14A – 106 Teléfonos: Secretaría General: (+57) 310 6708478, Rectoría: (+57) 310 6713870 / Santiago de Cali  
 Correo: ie.santalibrada@cali.edu.co – [www.santalibrada.edu.co](http://www.santalibrada.edu.co)

|                                                                                                                                                                             |                                                                                                                             |                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b><br><small>CONSTITUCIÓN 28 DE JUNIO DE 1991</small> | <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA</b><br>FUNDADA EL 29 DE ENERO DE 1823 POR EL GENERAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER |                   |  |
|                                                                                                                                                                             | <b>ACTA DE INICIO DEL PROCESO</b>                                                                                           |                   |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                             | <b>CÓDIGO:</b> FO-GF-16                                                                                                     | <b>VERSIÓN:</b> 2 |                                                                                     |

**PROCESO No. 4143.001.026.0009-2025**

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |             |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>ORDEN DE SERVICIO No.:</b> | <b>4143.001.026.0009-2025</b>                                                                                                                                                                                                                               | <b>Del año:</b> | <b>2025</b> |
| <b>CONTRATANTE:</b>           | INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA                                                                                                                                                                                                                      |                 |             |
| <b>CONTRATISTA:</b>           | <b>NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ</b>                                                                                                                                                                                                                       |                 |             |
| <b>NIT/C.C:</b>               | 1.112.621.379                                                                                                                                                                                                                                               |                 |             |
| <b>OBJETO:</b>                | Servicio de conservación, embellecimiento y mantenimiento de las zonas verdes y jardines en todas las sedes de la Institución Educativa De Santa Librada.                                                                                                   |                 |             |
| <b>VALOR:</b>                 | \$ 8.400.000, incluido el IVA                                                                                                                                                                                                                               |                 |             |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>    | El plazo del presente contrato se contabilizará desde la firma del ACTA DE INICIO, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución conforme a la Ley 80 de 1993 y el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 hasta el 30 de marzo de 2025. |                 |             |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>       | 13 de febrero de 2025                                                                                                                                                                                                                                       |                 |             |
| <b>SUPERVISOR DESIGNADO:</b>  | MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE                                                                                                                                                                                                                                    |                 |             |
| <b>LUGAR DE EJECUCIÓN:</b>    | Calle 7 No. 14A – 106, Barrio San Bosco – Cali (V)                                                                                                                                                                                                          |                 |             |

En el Distrito de Santiago de Cali, el día 13 de febrero de 2025, entre los suscritos: **SOLANGELLIE ARANGO NIETO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.972.681 de Cali (Valle), en calidad de Rectora (E) de la Institución Educativa De Santa Librada, **MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE**, AUXILIAR ADMINISTRATIVA, en su condición de Supervisora de la Orden Contractual, y por otra parte, **NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.112.621.379, una vez reunidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hemos convenido suscribir el acta de inicio a la presente orden de SERVICIO y dar inicio a su ejecución.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Cali, el 13 de febrero de 2025.

  
**SOLANGELLIE ARANGO NIETO**  
 Rectora (E)  
 C.C. No. 34.612.941

  
**MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE**  
 AUXILIAR ADMINISTRATIVA  
 CC. 26.176.768

ORIGINAL FIRMADO

  
**NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ**  
 C.C. No. 1.112.621.379 - Contratista

Calle 7 No. 14A – 106 Teléfonos: Secretaría General: (+57) 310 6708478, Rectoría: (+57) 310 6713870 / Santiago de Cali  
 Correo: ie.santalibrada@cali.edu.co – [www.santalibrada.edu.co](http://www.santalibrada.edu.co)

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                             |                   |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b><br><small>GOBIERNO MUNICIPAL</small> | <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA</b><br>FUNDADA EL 29 DE ENERO DE 1823 POR EL GENERAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER |                   |  |
|                                                                                                                                                               | <b>ACTA DE INICIO DEL PROCESO</b>                                                                                           |                   |                                                                                     |
|                                                                                                                                                               | <b>CÓDIGO:</b> FO-GF-16                                                                                                     | <b>VERSIÓN:</b> 2 |                                                                                     |

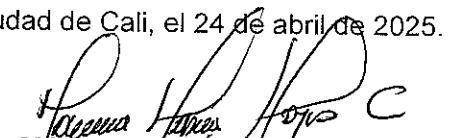
**PROCESO No. 4143.001.26.0021-2025**

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |             |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>ORDEN DE SERVICIO No.:</b> | <b>4143.001.26.0021-2025</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Del año:</b> | <b>2025</b> |
| <b>CONTRATANTE:</b>           | INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA                                                                                                                                                                                                                          |                 |             |
| <b>CONTRATISTA:</b>           | <b>NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ</b>                                                                                                                                                                                                                           |                 |             |
| <b>NIT/C.C.:</b>              | 1.112.621.379                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |             |
| <b>OBJETO:</b>                | Servicio de conservación, embellecimiento y mantenimiento de las zonas verdes y jardines en todas las sedes de la Institución Educativa De Santa Librada.                                                                                                       |                 |             |
| <b>VALOR:</b>                 | \$ 25.200.000, incluido el IVA                                                                                                                                                                                                                                  |                 |             |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>    | El plazo del presente contrato se contabilizará desde la firma del ACTA DE INICIO, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución conforme a la Ley 80 de 1993 y el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2025. |                 |             |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>       | 24 de abril de 2025                                                                                                                                                                                                                                             |                 |             |
| <b>SUPERVISOR DESIGNADO:</b>  | MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE                                                                                                                                                                                                                                        |                 |             |
| <b>LUGAR DE EJECUCIÓN:</b>    | Calle 7 No. 14A – 106, Barrio San Bosco – Cali (V)                                                                                                                                                                                                              |                 |             |

En el Distrito de Santiago de Cali, el día 24 de abril de 2025, entre los suscritos: **JIDER CLARIBEL GUTIERREZ MEDINA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.897.171 de Cali (Valle), en calidad de Rectora (E) de la Institución Educativa De Santa Librada, **MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE**, AUXILIAR ADMINISTRATIVA, en su condición de Supervisora de la Orden Contractual, y por otra parte, **NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.112.621.379, una vez reunidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hemos convenido suscribir el acta de inicio a la presente orden de SERVICIO y dar inicio a su ejecución.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Cali, el 24 de abril de 2025.

  
**JIDER CLARIBEL GUTIERREZ MEDINA**  
 Rectora (E)  
 C.C. No. 31.897.171  
 ORIGINAL FIRMADO

  
**MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE**  
 AUXILIAR ADMINISTRATIVA  
 C.C. 26.176.768

  
**NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ**  
 C.C. No. 1.112.621.379 - Contratista

Calle 7 No. 14A – 106 Teléfonos: Secretaría General: (+57) 310 6708478, Rectoría: (+57) 310 6713870 / Santiago de Cali  
 Correo: ie.santalibrada@cali.edu.co – [www.santalibrada.edu.co](http://www.santalibrada.edu.co)

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                             |                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b><br>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN | <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA</b><br>FUNDADA EL 29 DE ENERO DE 1823 POR EL GENERAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER |                   |  |
|                                                                                                                                                     | <b>ACTA DE INICIO DEL PROCESO</b>                                                                                           |                   |                                                                                     |
|                                                                                                                                                     | <b>CÓDIGO:</b> FO-GF-16                                                                                                     | <b>VERSIÓN:</b> 2 | <b>FECHA:</b> 17/02/2023                                                            |

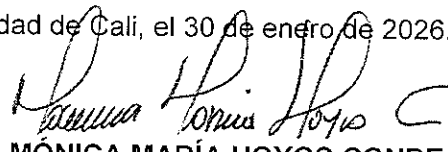
**PROCESO No. 4143.001.026.0004-2026**

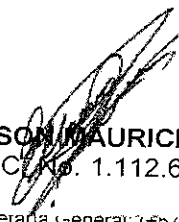
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |      |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|
| <b>ORDEN DE SERVICIO No.:</b> | <b>4143.001.026.0004-2026</b>                                                                                                                                                                                                                                 | Del año: | 2026 |
| <b>CONTRATANTE:</b>           | INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA                                                                                                                                                                                                                        |          |      |
| <b>CONTRATISTA:</b>           | <b>NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ</b>                                                                                                                                                                                                                         |          |      |
| <b>NIT/C.C:</b>               | 1.112.621.379                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |
| <b>OBJETO:</b>                | Servicio de conservación, embellecimiento y mantenimiento de las zonas verdes y jardines en todas las sedes de la Institución Educativa De Santa Librada.                                                                                                     |          |      |
| <b>VALOR:</b>                 | \$ 5.600.000, incluido el IVA                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>    | El plazo del presente contrato se contabilizará desde la firma del ACTA DE INICIO, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución conforme a la Ley 80 de 1993 y el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 hasta el 28 de febrero de 2026. |          |      |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>       | 30 de enero de 2026                                                                                                                                                                                                                                           |          |      |
| <b>SUPERVISOR DESIGNADO:</b>  | MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE                                                                                                                                                                                                                                      |          |      |
| <b>LUGAR DE EJECUCIÓN:</b>    | Calle 7 No. 14A – 106, Barrio San Bosco – Cali (V)                                                                                                                                                                                                            |          |      |

En el Distrito de Santiago de Cali, el día 30 de enero de 2026, entre los suscritos: **JIDER CLARIBEL GUTIERREZ MEDINA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.897.171 de Cali (Valle), en calidad de Rectora (E) de la Institución Educativa De Santa Librada, **MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE**, AUXILIAR ADMINISTRATIVA, en su condición de Supervisora de la Orden Contractual, y por otra parte, **NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.112.621.379, una vez reunidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hemos convenido suscribir el acta de inicio a la presente orden de SERVICIO y dar inicio a su ejecución.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Cali, el 30 de enero de 2026.

  
**JIDER CLARIBEL GUTIERREZ MEDINA**  
 Rectora (E)  
 C.C. No. 31.897.171

  
**MÓNICA MARÍA HOYOS CONDE**  
 AUXILIAR ADMINISTRATIVA  
 CC. 26.176.768

  
**NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ**  
 C.C. No. 1.112.621.379 - Contratista

Calle 7 No. 14A – 106 Teléfonos: Secretaría General: (+57) 310 6708478, Rectoría: (+57) 310 6713870 / Santiago de Cali  
 Correo: ie.santalibrada@cali.edu.co – [www.santalibrada.edu.co](http://www.santalibrada.edu.co)

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 04  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTA LIBRADA  
A PETICIÓN DEL INTERESADO**

**H A C E   C O N S T A R:**

Que el señor **NELSON MAURICO SALAZAR FLÓREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.112.621.379, prestó sus servicios a la Institución Educativa, con el siguiente objeto: *“Servicio de conservación, embellecimiento y mantenimiento de las zonas verdes y jardines en todas las sedes de la Institución Educativa De Santa Librada”*, desde:

| FECHA DE INICIO       | FECHA DE TERMINACIÓN    | TIPO DE CONTRATO        |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| 01 de Octubre de 2024 | 31 de Diciembre de 2024 | Prestación de Servicios |
| 13 de Febrero de 2025 | 30 de Marzo de 2025     | Prestación de Servicios |
| 24 de Abril de 2025   | 31 de Diciembre de 2025 | Prestación de Servicios |
| 29 de Enero de 2026   | 28 de Febrero de 2026   | Prestación de Servicios |

**NOTA:** *Esta constancia no necesita sello, Decreto 2150, artículo 11/95  
No necesita autenticación, Decreto 1024 de abril 15 de 1982*

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento en Santiago de Cali, a los siete (07) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

  
**LINA ISABEL GARCÍA SÁNCHEZ**  
Profesional Universitario Grado 04

Proyectó y Elaboró: Lina Isabel García Sánchez

**HEREBY STATES:**

That customer(s)

NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ identified with CC 1112621379

Currently has (have) a Savings Account product, filed in the office LA ERMITA, with the following characteristics:

**Cuentamiga**

|                      |                                                                            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Number:</b>       | 24119650987                                                                |
| <b>Opening date:</b> | January 5, 2023                                                            |
| <b>Terms of use:</b> | Individual, 1 signature(s), 0 humid or rubber stamp(s), without protection |
| <b>State:</b>        | Active account                                                             |

This certificate is issued to whom it may concern, created in the Digital Channel of the city of Bogotá, on day Monday, April 27 of 2026.

Cordially,

**Vice Presidency of Retail Banking**

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS**

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Nelson Mauricio Salazar Florez, identificado(a) con CC número 1112621379, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN       | CC 1112621379                         |
| NOMBRES Y APELLIDOS                   | Nelson Mauricio Salazar Florez        |
| TIPO DE AFILIADO                      | Segundo Cotizante                     |
| PARENTESCO                            | Conyuge                               |
| FECHA DE NACIMIENTO                   | 09/12/1988                            |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN               | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral  |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN            | 10 - Cobertura Integral               |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS        | 18/09/2013                            |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a)                             |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS      | 280 semanas                           |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS         | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO       | 47 semanas                            |
| RÉGIMEN                               | Contributivo                          |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN        | 23/05/2016                            |
| NIVEL SISBEN                          | No aplica                             |
| EMPLEADOR(ES)*                        |                                       |

CEDULA DE CIUDADANIA 1112621379 NELSON MAURICIO  
SALAZAR FLOREZ Desde 19/02/2025 - Vigente



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
"SAN JOSÉ"**  
LA UNIÓN - VALLE DEL CAUCA

DANE  
176400000019

Inscripción

Sesión

NOCHE

# *Acta de Grado*

En la ciudad de La Unión Valle a los 21 días del mes de Julio de 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN JOSÉ"**, Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento del Valle del Cauca para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADÉMICA**, según Resolución No. 1945 del 6 de septiembre de 2002 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No. 3011 del 19 de diciembre 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 **ACADÉMICA**, llenando los requisitos de respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

## **BACHILLER ACADÉMICO**

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

**SALAZAR FLÓREZ NELSON MAURICIO**  
C.C. 1.112.621.379 LA UNIÓN (Valle)

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 029 de fecha Julio 21 de 2007, que consta de 10 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de ANDUQUIA OROZCO BIBIANA PATRICIA y cierra con el nombre de ZULETA BUSTAMANTE ALEXANDER.

Firmada y sellada por la Hermana MARÍA ELVIRA ARIAS DAGUA (Rectora) y MARIELA RUIZ POSSO (Secretaria).

Dada en La Unión Valle, el 21 de Julio de 2007

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

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**NELSON MAURICIO SALAZAR FLOREZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.112.621.379**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Abril 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.