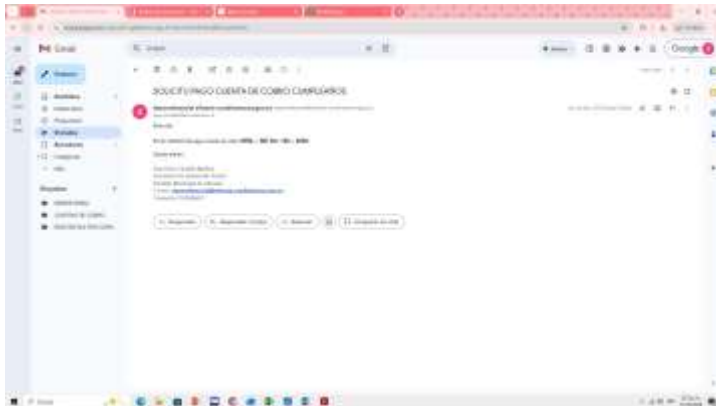


EVIDENCIAS

OBLIGACION N.1



OBLIGACION N. 2 Y 3



INSCRIPCIÓN
PROGRAMA COLOMBIA MAYOR
PROCESO GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

30/06/2020 9:53:27 PM

CONSECUTIVO INSCRIPCIÓN	4480391	CODIGO CM	4174435		
FECHA DE INSCRIPCIÓN	26/03/2026	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	SILVANIA
NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO		
JOSE RAFAEL AYOZ CORRALES	8709052	1979/05/13	1960/03/30		
URBANO:LOCALIDAD/COMUNA/BARRIO	RURAL:VEREDA/RESGUARDO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			
	SUBIA ORIENTAL	SUBIA - ORIENTAL - SECTOR ARABIA			
TELÉFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	ETNIA		
	3212069486		Ninguna de las Anteriores		
DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVO					
SONIA		3152803712			

A continuación, se marca con (X) las variables que aplican al aspirante de acuerdo con la información entregada en el proceso de inscripción:

DISCAPACIDAD	☐	SUBSIDIO EN DINERO:	☐
VICTIMA	☐	VIVE SOLO Y SIN DEPENDENCIA ECONOMICA	☐
RESIDENCIA FUERA DEL PAIS	☐	TRASLADO DE MUNICIPIO	☐
ULTIMOS 10 AÑOS EN EL PAIS	☐	APORTE A PENSIÓN, MAYOR 65 AÑOS	☐

1. Manifiesto expresa y libremente mi intención de postularme para ser beneficiario del Programa Colombia Mayor.

2. Manifiesto bajo gravedad de juramento que estoy informado de los requisitos necesarios para ser beneficiario del Programa Colombia Mayor, y que cumplo con todos y cada uno de ellos, y no estoy incurso en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés para acceder al programa, y me comprometo a informar cualquier cambio que afecte la presente postulación.

3. Declaro que tengo conocimiento que el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, de conformidad con el artículo 6 del Decreto Legislativo 812 de 2020, podrá realizar modificaciones al Programa Colombia Mayor posteriores a esta postulación, en cuanto los criterios de inclusión, permanencia, exclusión y demás aspectos, para efecto del mejoramiento de la política social.

4. Bajo gravedad de juramento declaro que la información entregada es veraz, y autorizo para que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí declarados y en caso de inexactitud, se apliquen las sanciones contempladas en la ley y en la reglamentación del programa y autorizo que esta información sea utilizada para orientar las políticas sociales del gobierno.

5. De conformidad con lo establecido en la Ley 1591 de 2012 y sus Decretos Reglamentarios 1377 de 2013 y 886 de 2014, y en ejercicio de mi Derecho Constitucional a conocer, actualizar, autorizar y rectificar todo tipo de información recogida o, que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y, en general en archivos de entidades públicas y/o privadas, por medio del presente documento me permito autorizar al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y demás autoridades y operadores relacionados con el Programa Colombia Mayor, para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, recíproca, recíproca, almacén, uso, haga circular, suprima, procese, compile, intercambie, de tratamiento, actualice y disponga de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en el presente formulario de postulación, así como en los demás sistemas de información a los cuales tenga acceso el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y Operadores del Programa Colombia Mayor para el ejercicio de sus funciones.

6. De conformidad con lo señalado en el artículo 96 de la Ley 1437 de 2011, autorizo al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y demás autoridades y operadores relacionados con el Programa Colombia Mayor, el envío de mensajes tipo SMS al número celular, al correo electrónico y/o a la dirección de residencia registrados en el presente formulario con el fin de recibir información, citaciones de notificación personal y demás información relacionada con el programa Colombia Mayor, en el evento que quede en firme la inscripción.

7. Entiendo que el presente documento es una postulación y su presentación no otorga derecho al acceso al programa Colombia Mayor ni a la asignación del subsidio, que las declaraciones aquí efectuadas no garantiza que el solicitante cumpla con los requisitos de postulación, y por tales motivos estaré pendiente al resultado definitivo, que será publicado en la oficina del Enlace Municipal.

FIRMA ASPIRANTE
O SU
REPRESENTANTE

Nº IDENTIFICACIÓN

Se acepta la firma del documento por medio de apóscro para el caso de personas en condición de discapacidad al tenor de la Ley 1396 de 2010. Para esto se debe presentar un "acuerdo de apóscro", que pueden existir en Notaría, un Centro de Conciliación, o por designación judicial.

Manifiesto no saber firmar. Autorizo a un testigo para la firma.

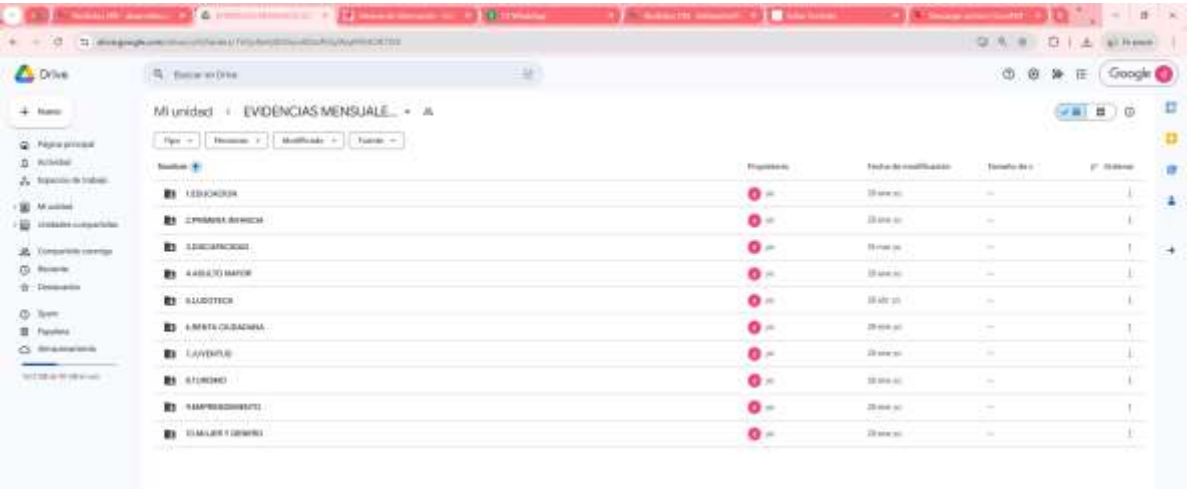
Nombre y firma
TESTIGO

Nº IDENTIFICACIÓN
TESTIGO

OBLIGACION N. 4

[illegible][illegible][illegible]

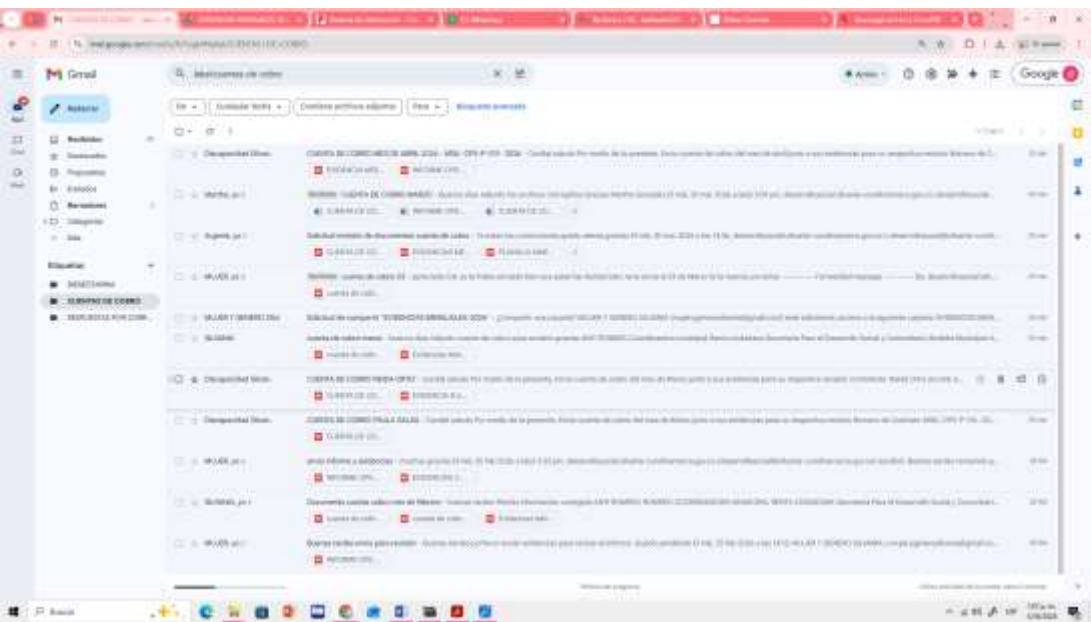
OBLIGACION 5



Google Drive interface showing a folder named "EVIDENCIAS MENSUALES". The folder contains 11 files, all with a size of 20 KB and a date of 20/04/2020. The files are listed in a table with columns for Name, Properties, Date of modification, Size, and Type.

Nombre	Propiedades	Fecha de modificación	Tamaño de archivo	Tipo
1. LEONARDO	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento
2. JENNIFER	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento
3. JENNIFER	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento
4. JENNIFER	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento
5. JENNIFER	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento
6. JENNIFER	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento
7. JENNIFER	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento
8. JENNIFER	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento
9. JENNIFER	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento
10. JENNIFER	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento
11. JENNIFER	20 KB	20/04/2020	20 KB	Documento

OBLIGACION 6



Gmail interface showing an email with a PDF attachment. The email is from "EVIDENCIAS MENSUALES" and contains a PDF file named "EVIDENCIAS MENSUALES.pdf". The email is displayed in a list view with columns for From, Subject, Date, and Size.

De	Asunto	Fecha	Tamaño
EVIDENCIAS MENSUALES	EVIDENCIAS MENSUALES.pdf	20/04/2020	20 KB



Web form for document management. The form includes fields for "Descripción" (Description) and "Nombre del documento" (Document Name). It also includes a section for "Estado" (Status) with a dropdown menu and a "Fecha de recepción original" (Original receipt date) field. The form is titled "OBLIGACION 6" and includes a "Guardar" (Save) button.

Descripción: OBLIGACION 6

Nombre del documento: OBLIGACION 6

Estado: [Dropdown menu]

Fecha de recepción original: [Text field]

Fecha estimada de pago: [Text field]

Valor a pagar: 1.000.000 pesos colombianos

Comprobante prepagado: [Text field]

Plan de recepción: [Text field]

Guardar

[illegible][illegible]

DIAN DONACIONES DE **MERCANCÍAS APREHENDIDAS, DECOMISADAS Y ABANDONADAS - ADA**

DIAN SOCIAL
Programa de Responsabilidad Social Corporativa

El Decreto 1165 del 2 de julio de 2019, dicta disposiciones relativas al régimen de aduanas y en su artículo 743 modificado por el artículo 131 del Decreto 350 del 7 de abril de 2021, establece el procedimiento general que debe aplicarse para los otorgamientos de donaciones de mercancías aprehendidas, decomisadas o abandonadas a favor de la Nación a las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal y a la Fuerza Pública a través de su publicación.

La entidad interesada en adquirir los bienes ofrecidos en donación deberá manifestar su interés por escrito, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de publicación del ofrecimiento, describiendo la necesidad que pretende satisfacer con los mismos y las razones que justifiquen su solicitud, la cual deberá ser acorde con las funciones asignadas.

La DIAN está cerca y beneficia a las comunidades más vulnerables del país a través de las donaciones que entrega a entidades públicas del ámbito nacional, departamental, municipal y a la fuerza pública. **Tenga en cuenta que la DIAN no hace donaciones por medio de personas naturales o jurídicas de derecho privado ni ONG.** Agradecemos a la ciudadanía denunciar cualquier irregularidad sobre este procedimiento al correo electrónico: denuncias@servicioalciudadano.ges.gov.co

- El buzón electrónico para recibir las aceptaciones de la donación es aceptaciones_donacion@diان.gov.co
- Conozca el Alcance de Donaciones [aquí](#)

[illegible]