Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROJAS	CERÓN	DIANA ALEXANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1077860333

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 24 MES 06 AÑO 1991

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: GARZÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 3 N.2-63

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: GARZÓN

TELÉFONO: 3115406232 EMAIL: dianarojasceron1991@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					SECUNDARIA				MEDIA		TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA											FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2008
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA	04	2018	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	GARZÓN	garrapinoscormidi@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124822472	DÍA 19 MES 02 AÑO 2025	DÍA 19 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINSTRATIVO	CDI	CALLE 2 D #4 A -29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	GARZÓN	lucesdeesperanzacormidi@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124822472	DÍA 02 MES 10 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINSTRATIVO	CDI	CALLE 11 N°12-60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	GARZÓN	lucesdeesperanzacormidi@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124822472	DÍA 15 MES 03 AÑO 2024	DÍA 30 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINSTRATIVO	CDI	CALLE 11 N°12-60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	GARZÓN	mingafamiliarcormidi@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124822472	DÍA 30 MES 01 AÑO 2023	DÍA 22 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINSTRATIVO	MODALIDAD FAMILIAR	CALLE 10 N°6-49

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	GARZÓN	mingafamiliarcormidi@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124822472	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 23 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINSTRATIVO	MODALIDAD FAMILIAR	CALLE 10 N°6-49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	GARZÓN	edigarrapinoscormidi@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124822472	DÍA 22 MES 02 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑo 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINSTRATIVO	CDI	CALLE 10 N°6-49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	GARZÓN	edigarrapinoscormidi@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124822472	DÍA 18 MES 02 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINSTRATIVO	CDI	CALLE 10 N°6-49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	GARZÓN	edigarrapinoscormidi@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124822472	DÍA 28 MES 02 AÑO 2019	DÍA 13 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINSTRATIVO	CDI	CALLE 10 N°6-49

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	GARZÓN	edigarrapinoscormidi@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3124822472	DÍA 17 MES 05 AÑO 2018	DÍA 05 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINSTRATIVO	CDI	CALLE 10 N°6-49

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SECTOR PRIVADO	6	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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).

Diana A Reyes Cerón

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.860.333

ROJAS CERON

APELLIDOS

DIANA ALEXANDRA

NOMBRES

Diana A. Rojas Cerón

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1991

GARZON
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

03-JUL-2009 GARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1903400-00196094-F-1077860333-20091111 0017929567A 1 30986511

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973154340

(415)7707212489884(8020) 000001497315434 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1077860333	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Garzón 2 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	CERON	DIANA	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Garzón 2 9 8

41. Dirección principal: CL 2 3 63 BRR MINUTO DE DIOS

42. Correo electrónico	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
dianarojasceron1991@gmail.com	3 1 1 5 4 0 6 2 3 2	3 2 1 3 8 2 2 6 8 9

43. Código postal

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 1 0 8 3 0					3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS CERON DIANA ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 05:25:30PM

ANS ANS ANS ANS ANS ANS ANS ANS ANS ANS ANS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE FLORENCIA

y en su nombre la

Academia Nacional de Sistemas

Instituto de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Certifica
La Aptitud Ocupacional

A:

Diana Alexandra Rojas Ceron

C.C. 1.077.860.333 de Garzon - Huila

Como:

Técnico Laboral por Competencias en Gestión Contable y Financiera

Quién cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos del Programa Técnico Laboral por Competencias, autorizado por la Sec. de Educación y Cultura Municipal según Resolución 0388 Octubre 22/2014

Dado en Florencia Caqueta, a los seis (6) dias del mes de Abril de 2018

ACADEMIA NACIONAL DE SISTEMAS

Res: No. 0388 – Octubre 22 de 2014, emanada de la Secretaría de Educación y Cultura Municipal

NIT. 1.032.436.763-6

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Florencia – Caquetá, a los 06 días de abril de 2018 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos que culminaron el programa, los suscritos Director y Secretaria de la

Academia Nacional de Sistemas

Institución autorizada en el nivel de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano y autorizada por la Secretaria de Educación Municipal de Florencia Caquetá, para otorgar el Certificado de:

Técnico Laboral Por Competencias en Gestión Contable y Financiera

Según Resolución SEM No. 0388 del 22 de Octubre de 2014

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano se procedió a otorgar el Certificado de

Técnico Laboral Por Competencias en Gestión Contable y Financiera

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

Diana Alexandra Rojas Cerón

C.C. 1.077.860.333 de Garzón Huila

Es fiel copia tomada del Acta General No. 023 de 06 de abril de 2018 que consta de cuarenta y siete (47) alumnos graduando comenzando con los apellidos de Agudelo Cruz Jeison y cerrando con Zabaleta González Cristian Oswaldo.

Firmada y sellada por DIEGO ALEJANDRO BELTRAN MUÑOZ (Director) y ELIZABETH PALECHOR (Secretaria)

En Florencia – Caquetá, a los 06 días del mes de abril de 2018

Firmada y sellada

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa Jenaro Díaz Jordán

Garzón – Huila

Aprobada según Resoluciones No. 2004 y 2005 del 20 de noviembre de 2008 emanadas de la Gobernación del Huila

Confiere a:

Diana Alexandra Rojas Cerón

Identificado (a) con T.I. Nº. 91062408010 de Garzón

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber concluido el Plan de Estudios, haber alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales o reglamentarios definidos.

Luz Myriam Lanza Campos
C.C. Nº. 55.055.426 de Garzón
Rectora

María Edilma Correa Artunduaga
C.C. Nº. 55.055.350 de Garzón
Secretaria

Acta General de Graduación Nº. 065 Folios Nº. 148-156 Libro No. 1

Dado en Garzón Huila, a los 4 días del mes de diciembre de 2008

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Institución Educativa
Jenaro Díaz Jordán

Garzón - Huila

Inscripción Dane: No. 141298001014

Jefes Jornada Mañana: 040183

Jefes Jornada Tarde: 067640

Jefes Jornada Sabatino: 099267

Inst. S.E.: C-1130113-092

Acta Individual de Graduación

En Garzón Huila, a los 4 días del mes de diciembre de 2008, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora, Secretaria y Comisión de Evaluación y Promoción, en la Rectoría de la Institución Educativa Jenaro Díaz Jordán, Institución Aprobada según Resoluciones No. 2004 y No. 2003 del 20 de noviembre de 2008 emanadas de la Gobernación del Huila.

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 y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Diana Alexandra Rojas Cerón

Identificado (a) con T.I. No. 91052405010 de Garzón

Es fiel copia del Acta Original No. 065 Folios No. 148 – 156 Libro No. 1 de fecha 4 de diciembre de 2008.

Cumplió con las 80 horas de Servicio Social y 50 horas de Constitución Política Colombiana

Firmada Por: Luz Myriam Cano Campos, C.C. No. 55.055.426 de Garzón (Rectora) y Marta Edilma Torres Arlunduaga, C.C. No. 55.055.350 de Garzón (Secretaria)

Dada en Garzón Huila a los 4 días del mes de diciembre de 2008

Luz Myriam Cano Campos
C.C. No. 55.055.426 de Garzón
Rectora

Marta Edilma Torres Arlunduaga
C.C. No. 55.055.350 de Garzón
Secretaria

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No emplear sobreposición de firmas

CorMiDi de Garzón
Nit. 891101024-3

C.G.A.G.03

CERTIFICA QUE:

Que **DIANA ALEXANDRA ROJAS CERÓN,** identificada con CC. **1.077.860.333,** prestó sus servicios en nuestro proyecto de Atención integral de Primera Infancia, estrategia de "Cero a Siempre", mediante contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS,** en convenio firmado entre la Corporación el Minuto de Dios de Garzón y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, como AUXILIAR **ADMINISTRATIVO**, con las siguientes características:

- ✓ Del 17 de mayo al 05 de diciembre del 2018.
- ✓ Del 28 de febrero al 13 de diciembre del 2019.
- ✓ Del 18 de febrero al 31 de diciembre del 2020.
- ✓ Del 22 de febrero al 31 de diciembre del 2021.
- ✓ Del 01 de febrero al 30 de abril del 2022.
- ✓ Del 01 de junio al 23 de diciembre de 2022.
- ✓ Del 30 de enero al 22 de diciembre del 2023.
- ✓ Del 15 de marzo al 30 de septiembre del 2024.
- ✓ Del 02 de octubre al 31 de diciembre del 2024.

Esta certificación se expide en Garzón a los 23 días del mes de diciembre del 2024.

Juan Felipe Trujillo

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Representante Legal Apoderado

ELMIR JESUS CHARRIS SANCHEZ
MEDICO GENERAL
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
RM 471318 LICENCIA/ RESOLUCIÓN 2516/2021

HISTORIA CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD	MM	AA	EXAMEN MEDICO:	INGRESO	PERIODICO	POST-INCAPACIDAD	APERTURA DE HISTORIA CLINICA	RETIRO
	09	02	2026		x				

NOMBRE COMPLETO: DIANA ALEXANDRA ROJAS CERON **EDAD:** 34 AÑOS

CC Nº: 1.077.860.333 EXPEDIDA: 03-07-2009 Garzón HUILA **FECHA DE NACIMIENTO:** DD: 24 MM: 06 AA: 1991

EMPRESA: CorMiDi NIT 891101024-3

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO : X AUDIOMETRIA: OPTOMETRIA: PRUEBA PSICOTECNICA:

LABORATORIOS: ESPIROMETRIA: VISIOMETRIA: OTROS:

CONCEPTO

TRABAJOS EN ALTURAS	SATISFACTORIO	CON RECOMENDACIONES
TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SATISFACTORIO	CON RECOMENDACIONES
MANIPULACION DE ALIMENTOS	SATISFACTORIO	CON RECOMENDACIONES
OSTEOMUSCULAR x	SATISFACTORIO x	CON RECOMENDACIONES
EXAMEN MEDICO LABORAL X	SATISFACTORIO X	CON RECOMENDACIONES

CONDUCTAS

MANEJO POR ARL	OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA
REMISION EPS	HIGIENE POSTURAL:X	DIETA: X
CONTINUAR MANEJO MEDICO xx	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	EJERCICIO: X
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO	USO AYUDAS ERGONOMICAS: X	NO FUMAR

PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD: CCV, CONTROL VISUAL ANUAL, HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CONTROL ADULTO SANO EPS, EXAMEN DE SENO PYP xx

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Higiene Postural En El Puesto De Trabajo, Realizar Pausas Activas Durante La Jornada Laboral, Realizar Lavado De Manos Al Menos Una Vez Cada 3 Horas Con Mucha Agua Y Jabón Mínimo Por 20 Segundo, Evitar Tocarse Los Ojos, La Nariz O La Boca Y El Cuello Con Las Manos Sin Lavar, Aplicar El Código De Etiqueta Respiratoria. Mantenga Al Menos 2 Metro De Distancia Entre Usted Y Las Demás Personas, Uso De Tapabocas De Manera Continua Para Laborar, Procure Tener Iluminada Y Ventilada De Forma Natural Su Vivienda., No Salude Con Beso, Ni Abrazo, Ni De La Mano A Ninguna Persona, Mantenga Separada La Ropa De Trabajo De Las Prendas De Uso Extra laboral.

Labortorios

FIRMA Y SELLO MEDICO
ELMIR JESUS CHARRIS SANCHEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
RES N° 2516/2021

Diana Alexandra Rojas C

FIRMA DEL TRABAJOR
CC: 1077860333

Dirección , CALLE 7 ENTRE CARRERA 11 Y 12 CENTRO COMERCIAL PASEO DEL ROSARIO TERCER PISO CONSULTORIO 3-008 correo electrónico elmir-07@hotmail.com y elmircharris@gmail.com 3103099162-3142740900

ELMIR JESUS CHARRIS SANCHEZ
MEDICO GENERAL
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
RM 471318 LICENCIA/ RESOLUCIÓN 2516/2021

HISTORIA CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD	MM	AA	EXAMEN MEDICO:	INGRESO	PERIODICO	POST-INCAPACIDAD	APERTURA DE HISTORIA CLINICA	RETIRO
	05	02	2024		X				

NOMBRE COMPLETO: DIANA ALEXANDRA ROJAS CERÓN **EDAD:** 32 AÑOS

CC N°: 1.077.860.333 **EXPEDIDA:** 03/07/2009 Garzón Huila **FECHA DE NACIMIENTO:** DD 24 MM: 06 AA: 1991

EMPRESA: CorMiDi NIT 89110102-4

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

EXAMEN MEDICO: X AUDIOMETRIA: OPTOMETRIA: PRUEBA PSICOTECNICA:

LABORATORIOS: ESPIROMETRIA: VISIOMETRIA: OTROS:

CONCEPTO

TRABAJOS EN ALTURAS	SATISFACTORIO	CON RECOMENDACIONES
TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	SATISFACTORIO	CON RECOMENDACIONES
MANIPULACION DE ALIMENTOS	SATISFACTORIO	CON RECOMENDACIONES
OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	CON RECOMENDACIONES
EXAMEN MEDICO LABORAL: X	SATISFACTORIO X	CON RECOMENDACIONES

CONDUCTAS

MANEJO POR ARL	OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA
REMISION EPS	HIGIENE POSTURAL:X	DIETA:
CONTINUAR MANEJO MEDICO	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	EJERCICIO: X
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO	USO AYUDAS ERGONOMICAS: X	NO FUMAR

PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD: CCV, CONTROL VISUAL ANUAL, HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CONTROL ADULTO SANO EPS, EXAMEN DE SENO PYP

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Higiene Postural En El Puesto De Trabajo, Realizar Pausas Activas Durante La Jornada Laboral, Realizar Lavado De Manos Al Menos Una Vez Cada 3 Horas Con Mucha Agua Y Jabón Mínimo Por 20 Segundo, Evitar Tocarse Los Ojos, La Nariz O La Boca Y El Cuello Con Las Manos Sin Lavar, Aplicar El Código De Etiqueta Respiratoria, Mantenga Al Menos 2 Metro De Distancia Entre Usted Y Las Demás Personas, Uso De Tapabocas De Manera Continua Para Laborar, Procure Tener Iluminada Y Ventilada De Forma Natural Su Vivienda., No Salude Con Beso, Ni Abrazo, Ni De La Mano A Ninguna Persona, Mantenga Separada La Ropa De Trabajo De Las Prendas De Uso Extra laboral.

FIRMA Y SELLO MEDICO
ELMIR JESUS CHARRIS SANCHEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
RES N° 2516/2021

Diana A Rojas
FIRMA DEL TRABAJOR
CC: 1077860333

Dirección , CALLE 7 ENTRE CARRERA 11 Y 12 CENTRO COMERCIAL PASEO DEL ROSARIO TERCER PISO CONSULTORIO 3-008 correo electrónico elmir-07@hotmail.com y elmircharris@gmail.com 3103099162-3142740900

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS

MUNCIPIO: Garzón Huila
FECHA DE CAPACITACION: 25/07/2025
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MANIPULADOR: ROJAS CERON DIANA ALEXANDRA
CEDULA DE CIUDADANIA: 1077860333
CELULAR: 3115406232

UNIDAD	INTENSIDAD HORARIA	OBJETIVO DE LA UNIDAD	CUMPLIMIENTO
MODULO 1 – PELIGRO DE LOS ALIMENTOS			
1.	1 Hora	**Los Alimentos y los microorganismos**: Identificar el concepto de alimento, así como sus características y su clasificación, identificar los tipos de contaminación que pueden sufrir los alimentos y los factores de crecimiento de las bacterias así como la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos.	**25/07/2025** **CAPACITADOR:** **PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ**
2.	1 Hora	**Seguridad de los alimentos**: Conocer los riesgos a los que se encuentran expuestos los alimentos, las vías de contaminación de los alimentos de acuerdo al nivel de riesgo, entender el concepto de contaminación de los alimentos así como los diferentes vías y tipos de contaminación de los alimentos.	**25/07/2025** **CAPACITADOR:** **PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ**
3.	2 Horas	1. Peligros de los alimentos 2. ¿Dónde se encuentran los microorganismos? 3. Factores que favorecen y desfavorecen la reproducción de microorganismos 4. Tipos de contaminación en los alimentos 5. Vías de contaminación 6. Programa de control de plagas	**25/07/2025** **CAPACITADOR:** **PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ**
MODULO 2: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS Y CONSERVACIÓN			
4.	2 Hora	7. ¿Qué son las Enfermedades transmitidas por los alimentos? (ETA) 8. Síntomas y causas más comunes de las enfermedades transmitidas por alimentos 9. Principales microorganismos que causan enfermedades transmitidas por alimentos 10. vía de transmisión ciclo epidemiológico fecal-oral	**25/07/2025** **CAPACITADOR:** **PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ**

5.	2 Horas	Factores claves en la conservación de alimentos: Identificar los factores claves que beneficien la conservación de los alimentos temperaturas seguras, cadena de frio, almacenamiento y rotación de los alimentos, limpieza y desinfección de utensilios, áreas y superficies. Garantizando alimentos seguros. Prevención de la contaminación directa y cruzada: Conocer estrategias enfocadas a la prevención de la contaminación directa y cruzada de los alimentos, la importancia del lavado de manos, separar alimentos crudos de alimentos cocinados, la importancia de la higiene personal, respetar la cadena de frio y el correcto almacenamiento de los alimentos. Practicas higiénicas: Crear conciencia y actitudes que se consideren necesarias al trabajar con alimentos, para conservar las características de inocuidad de los alimentos y su manejo higiénico, resaltar la importancia del manipulador de alimentos en relación a la higiene y salubridad.	**25/07/2025** **CAPACITADOR:** **PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ**
MODULO 3 - MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS			
6.	2 Horas	11. Condiciones del personal que manipula alimentos 12. ¿cómo puede transmitir enfermedades un alimento a través de manos sucias? 13. Hábitos higiénicos deseables e indeseables en un manipulador de alimentos 14. Manejo higiénico de equipos e instalaciones 15. Almacenamiento de alimentos y productos químicos 16. Proceso de elaboración: control de las operaciones posteriores al almacenamiento 17. Puntos críticos de contaminación de alimentos.	**25/07/2025** **CAPACITADOR:** **PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ**

La secretaria de Salud Departamental del Huila de acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013 en su capítulo III artículo 12, 13 y 36 certifica que el señor (a) ROJAS CERON DIANA ALEXANDRA, identificado con Cedula de ciudadanía N.**1077860333** asistió al presente plan de capacitación continua en manipulación higiénica de los alimentos, buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas con una intensidad de Diez (10) horas, por lo tanto y con base en la normatividad sanitaria legal vigente en el territorio nacional se certifica su participación en el curso en manipulación de alimentos que tendrá una vigencia de un año a partir de la emisión del presente documento.

NOTA: Las Jornadas de capacitación en manipulación de alimentos realizadas por la secretaria de Salud Departamental del Huila no tienen ningún costo.

Lugar y fecha de la expedición: CORPORACION MINUTO DIOS, GARZÓN HUILA 25/ 07/2025

PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ

INSPECTOR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS MUNICIPIO DE PITAL, AGRADO, GARZÓN ZONA 2.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294958466

PIB
13:14:59

Bogotá DC, 27 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) DIANA ALEXANDRA ROJAS CERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077860333:

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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:21:31 PM horas del 27/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1077860333**

Apellidos y Nombres: **ROJAS CERON DIANA ALEXANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/04/2026 01:20:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1077860333** y Nombre: **DIANA ALEXANDRA ROJAS CERON.**

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. **139021346** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:23:10 horas del 27/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1077860333,** Apellidos y Nombres **ROJAS CERON DIANA ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORMIDI**, con NIT **891101024-3** 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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SUSCRITO ENTRE LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON Y DIANA ALEXANDRA ROJAS CERÓN

Entre los suscritos, **JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadania **No. 1077860333**de Neiva en su calidad de Vicepresidente de la Corporación El Minuto De Dios De Garzón y actuando acorde a poder especial conferido por el representante legal de la Corporación señor **DANIEL RAMIREZ NAVIA** identificado con la C.C. 12.196.493 de Garzón; quien obra en nombre y representación de **LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN**, con Personeriá Jurídica Resolución Nº 468 de 1974, NIT. 891.101.024-3, quien en adelante se denominará **LA CORPORACIÓN**, de una parte y de la otra **DIANA ALEXANDRA ROJAS CERÓN** mayor de edad, domiciliado(a) en Garzón, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No.1077860333, quien para efectos del presente Contrato se denominará **EL(A) CONTRATISTA**, y en consideración a que es necesario contratar Auxiliar Administrativo para el Programa de Atención a la Primera Infancia, a fin de satisfacer las obligaciones emanadas del Contrato de Aporte No. 41006332025, suscrito con el **ICBF REGIONAL HUILA** y **LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN**; y teniendo en cuenta que **EL(A) CONTRATISTA** reúne todos los requisitos para la Brindar atención integral a los niños y niñas beneficiados dentro del Programa de atención integral a la primera infancia en la Modalidad centro de desarrollo infantil CDI GARRAPIÑOS, en el marco de la estrategia de **"Cero a siempre"**, y no presenta inhabilidad alguna para el desarrollo del proyecto; hemos decidido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, que se regirá por las cláusulas que se determinan a continuación: **PRIMERA. OBJETO:** El presente contrato tiene por objeto la prestación del servicio de auxiliar administrativo en desarrollo del Programa de Primera Infancia, en el marco de la estrategia de "Cero a siempre". **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA CONTRATISTA, declara que tiene pleno conocimiento de la forma de ejecutar este Contrato, que se ha enterado de los requisitos y que está plenamente familiarizado/a con el trabajo que realizará, además que cumplirá con sus obligaciones de acuerdo con lineamientos establecidos en el Contrato que para este efecto realizó el ICBF y LA CORPORACIÓN. **PARÁGRAFO SEGUNDO: CONDICIÓN RESOLUTORIA**. El presente Contrato se encuentra supeditado, en cuanto a su existencia y ejecución, al CONTRATO DE APORTES NO. 41006332025, suscrito entre el ICBF y LA CORPORACIÓN. En consecuencia, el presente Contrato podrá declararse resuelto por parte de LA CORPORACIÓN, sin sujetarse al plazo aquí pactado, en el evento de que el CONTRATO DE APORTES NO. 41006332025, suscrito entre el ICBF y LA CORPORACIÓN, termine anticipadamente. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL (A) CONTRATISTA**: EL/LA CONTRATISTA, en virtud de la calidad indicada en la Cláusula Primera de este Contrato, se compromete con LA CORPORACIÓN a: 1. Sistematizar con calidad la información de niñas, niños y familias en los instrumentos establecidos por el ICBF.2.Registrar con calidad la información de niñas, niños y familias en las plataformas definidas por el ICBF.3.Llevar un registro de control y seguimiento de salidas, incapacidades y/o permisos del Talento Humano.4.Comunicar y gestionar con el coordinador del servicio las novedades, situaciones relevantes y requerimientos relacionados con la prestación del servicio.5. Reportar cualquier situación de inobservancia, amenaza y/o vulneración de los derechos de los participantes.6. Reportar accidentes presentados a las niñas y los niños durante la permanencia en el servicio, en los instrumentos definidos.7. Informar y gestionar por escrito el estado, mantenimiento o reposición de la dotación de la UDS. 8. Organizar y entregar el archivo físico y digital actualizado. 9.Apoyar el manejo adecuado de los archivos de los participantes, garantizando su organización y el cumplimiento de los requisitos establecidos. 10.Apoyar las acciones de ingreso, acogida, permanencia y tránsito de las niñas y los niños del servicio.11. Participar en las jornadas de reflexión que se realizan mensualmente; así como en los procesos de formación y cualificación.12. Apoyar administrativamente las acciones de la totalidad del equipo de trabajo.13. Apoyar las acciones de coordinación en situaciones de emergencia e imprevistos, según los manuales y/o orientaciones técnicas y operativas.14. Informa de manera inmediata al coordinador o administrativo situaciones inusuales que se presenten en los momentos de acompañamientos a los niños y niñas o situaciones especiales con las familias.15. Informar oportunamente a la coordinadora o administrativos imprevistos personales. 16.Ingresar a la jornada laborar con anterioridad a la llegada de los niños y niñas por lo menos 30 minutos antes o como se haya acordado en plan de trabajo. 17.Cumplir con las demás actividades asignadas por el supervisor, relacionadas con el objeto contractual.

Actividad	CANTIDAD
Focalización	Permanente acorde a cobertura
Inscripciones y legalización de inscripciones	Permanente acorde a inscripción y novedades
Revisión de calidad del cuéntame	Permanente
Remisión de documentación al ICBF	Permanente
Informes financieros	mensual
Preparación de información para Comité Técnico Operativo	mensual
Manejo del SIGE con sus soportes	Permanente
Manejo de documentación de participantes	Permanente
Hojas de vida del talento humano	Permanente
Archivo de información	Permanente
Manejo del programa de compras	Permanente
Manejo del archivo y las comunicaciones internas y externas	Permanente
Archivo de actas de operación	Permanente

PARÁGRAFO: EL(A) CONTRATISTA, manifiesta que conoce y acepta las condiciones que para la prestación del servicio tiene establecidas LA CORPORACIÓN. **TERCERA. OBLIGACIONES DE LA CORPORACIÓN:** a) Cancelar el valor del presente Contrato en la forma estipulada en la cláusula cuarta y quinta del presente documento. b) Hacer los descuentos tributarios a que haya lugar. **CUARTA. VALOR DEL CONTRATO:** LA CORPORACIÓN pagará por el servicio antes descrito la suma DE **NUEVE MILLONES VENTICUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($9.024.585.00) M/CTE. QUINTA. FORMA DE PAGO:** El valor de este Contrato, estipulado en la cláusula cuarta del presente documento, se cancelará así: en CUOTAS a razón de **TRES MILLONES OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS ($3.008.195,00)**, o proporcional a fracción. **PARÁGRAFO PRIMERO**. En todo caso, el pago a que se obliga LA CORPORACIÓN en virtud del presente Contrato estará supeditado al flujo de caja y a los desembolsos que por razón del CONTRATO DE APORTES No. 41006332025, el ICBF le efectúe a LA CORPORACIÓN. **SEXTA. PLAZO O TÉRMINO: SEXTA. PLAZO O TÉRMINO:** El término de duración del presente Contrato es del tiempo comprendido entre el 9 de FEBRERO hasta el 31 de MAYO del 2026. **PARAGRAFO PRIMERO.** El plazo o término del presente Contrato estará sometido a la condición resolutoria estipulada en el Parágrafo Segundo de su Cláusula Primera. **PARAGRAFO SEGUNDO. SUSPENSIÓN.** El plazo o término del presente Contrato podrá ser suspendido válidamente por parte de LA CORPORACIÓN, en el evento de que se llegue a suspender la ejecución del CONTRATO DE APORTES No. 41006332025, suscrito entre el ICBF y LA CORPORACIÓN, para lo cual LA CORPORACIÓN deberá avisar por escrito al CONTRATISTA de dicha circunstancia. Reanudado el Contrato mencionado, se reanudará también el presente Contrato, previo aviso por parte de LA CORPORACIÓN al CONTRATISTA. **PARÁGRAGO TERCERO. ADICIÓN.** El plazo o término del presente contrato, podrá ser ampliado válidamente y de común a acuerdo por parte de LA CORPORACIÓN y EL/LA CONTRATISTA, en el evento de que así se requiera, para la continuidad de las obligaciones derivadas de la ejecución del CONTRATO DE APORTES No. 41006332025, suscrito entre el ICBF y LA CORPORACIÓN, para lo cual LA CORPORACIÓN y EL/LA CONTRATISTA suscribirán de común acuerdo, otro si al presente contrato. De no ser requerido, el plazo o término del presente contrato, se determinará en los términos previstos en la presente clausula. **SEPTIMA. TERMINACIÓN UNILATERAL Y ANTICIPADA DEL CONTRATO:** Son causales de terminación del presente Contrato las siguientes: 1) El incumplimiento de una o varias de las obligaciones derivadas, genéricas o específicamente consignadas en el presente Contrato por cualquiera de las partes. 2) Por mutuo acuerdo entre las partes. 3) Por la declaratoria de caducidad del Contrato por parte de LA CORPORACIÓN. 4) En caso de presentarse la condición resolutoria pactada en el Parágrafo Segundo de la Cláusula Primera del presente Contrato. **OCTAVA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA Y MULTAS:** Se pacta la inclusión de la cláusula penal pecuniaria y de multas en caso de incumplimiento de las

obligaciones a cargo de EL(A) CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Por el incumplimiento total del Contrato, EL(A) CONTRATISTA reconocerá y pagará a LA CORPORACIÓN a título de **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA** una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Por el incumplimiento parcial del Contrato, EL(A) CONTRATISTA reconocerá y pagará a LA CORPORACIÓN multas equivalentes a una suma igual al uno por ciento (1x100) del valor del Contrato por cada dia de retardo en el cumplimiento de la respectiva obligación, sin que supere el diez por ciento (10%) del valor del Contrato. La imposición de multas se notificará mediante oficio en el cual se expresará las causas que dieron lugar a ellas. **DUODÉCIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.** Este Contrato no constituye vinculación laboral entre EL(A) CONTRATISTA y LA CORPORACIÓN, por lo tanto, LA CONTRATISTA no tiene derecho al reconocimiento ni al pago de prestaciones sociales, de conformidad con lo dispuesto en por el Código de Comercio y el Código Civil Colombiano. **DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE EL(A) CONTRATISTA RESPECTO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.** EL(A) CONTRATISTA, de conformidad con el parágrafo 2º del artículo 1 de la Ley 828 de 2003, y el artículo 282 de la Ley 100 de 1373, en concordancia con los Decretos 692 de 1374, 2150 de 1995, 806 de 1378 y 47 de 2000, se compromete a presentar cada mes de ejecución del presente contrato, la respectiva afiliación y cotización a los sistemas obligatorios de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales. De igual manera el contratista dará cumplimiento a lo definido en el Decreto 1273 de 2018, para el aporte a seguridad social. El incumplimiento de esta obligación acarreará para EL(A) **CONTRATISTA** las sanciones previstas en las citadas disposiciones. **DECIMA CUARTA CESIÓN:** Este Contrato podrá cederse por parte de LA CONTRATISTA, para lo cual requerirá autorización expresa de LA CORPORACIÓN. **DECIMA QUINTA. AUTONOMIA** Por la naturaleza del contrato, EL(A) CONTRATISTA actuará con total autonomía técnica en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, razón por la cual sus emolumentos se contraerán a los expresamente pactados en el presente contrato. **DECIMA SEXTA. REQUISITOS DE CONTRATACIÓN.** A la firma del presente Contrato, EL(A) LA CONTRATISTA deberá presentar la hoja de vida con los respectivos soportes de estudio y experiencia. **DECIMA SEPTIMA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato se perfecciona con la firma de las partes. **DECIMA OCTAVA. COFIDENCIALIDAD.** Toda la información que conozca o surja con ocasión del presente contrato, no podrá ser revelada o divulgada por la contratista bajo ningún aspecto y de hacerlo constituirá justa causa de terminación del contrato, sin perjuicio de las acciones legales a que tenga derecho la Corporación por el desconocimiento de la presente obligación. **VIGESIMA. AUTORIZACIÓN DE VERIFICACION DE INFORMACIÓN.** EL(A) CONTRATISTA autoriza y faculta a la Corporación para verificar vía formal o electrónica los antecedentes, fiscales, disciplinarios, penales, por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes, registro nacional de medidas cautelares y todos aquellos necesarios para la ejecución del contrato. **PARAGRAFO. VIGESIMA PRIMERA** ***AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL CON EL ICBF.*** La suscripción del presente contrato y el desarrollo del objeto del mismo; no generará relación laboral alguna entre EL/LA AUX. ADMINISTRATIVO y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. La existencia de antecedentes faculta a la Corporación a dar por terminado el presente de contrato con justa causa, por cumplimiento de los principios de legalidad y moralidad pública. **VIGESIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales de este Contrato, se fija como domicilio el municipio de Garzón. Para constancia se firma en Garzón, a los 9 días del mes de FEBRERO del año 2026.

POR LA CORPORACION

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Vicepresidente apoderado

EL(A) CONTRATISTA

DIANA ALEXANDRA ROJAS CERONCERÓN
C.C. No. 1077860333

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	F5.P21.GTH	20/01/2023
		Versión 3	Página 1 de 1

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, actuando libre y voluntariamente, autorizo, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF, para que realice la recolección y tratamiento de la información personal, la cual consiste en recolectar,almacenar,usar,transferir,transmitir y administrar los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano y el cumplimiento de las políticas y normas establecidas de la entidad

Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co.

Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 76 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en www.icbf.gov.co y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en www.icbf.gov.co.

Leído lo anterior y al diligenciar este formato de autorización de tratamiento de datos personales, informo que como titular **autorizo** de manera previa, explícita e inequívoca al instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para realizar el tratamiento de mis datos personales entregados a la Entidad, dentro de las finalidades legales, y las aquí contempladas, conforme con la Política de tratamiento de datos personales, política publicada en el portal web www.icbf.gov.co ; además, declaro como titular que suscribo el presente documento de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Se suscribe en la ciudad de Garzón, el día nueve (9) de febrero del 2026.

Firma Diana A Rojas Cori
Nombre Diana A Rojas Cori
Cédula 1077860333

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Diana Alexandra Pyas Cruz identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1077860333 expedida en Garzon, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Garzón, el día nueve (9) de febrero del 2026.

Firma Diana A Pyas C
Nombre Diana A Pyas C
Cédula 1077860333

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Entre los suscritos a saber, por una parte **DIANA ALEXANDRA ROJAS CERÓN** *mayor de edad,* identificada como aparece *al pie de su respectiva firma*; y por la otra, **JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS**, también mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Garzón, identificado como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre de CorMiDi Garzón, se ha acordado celebrar el presente Acuerdo de Confidencialidad que se regirá por las siguientes cláusulas, previas las siguientes.

Debido a la naturaleza del trabajo, se hace necesario que éstas manejen información confidencial y/o información sujeta a derechos de propiedad intelectual, antes, durante y en la etapa posterior.

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas, incluyendo información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, *know-how*, procesos, algoritmos, programas, ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo e cualquier información revelada sobre terceras personas.

SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso del cumplimiento del contrato de aporte 41006332025 de 2026, será mantenida en estricta confidencialidad. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantiene su carácter confidencial.

TERCERA. DURACION. Este acuerdo regirá durante el tiempo que duren los contratos de Aportes 41006332025 del 2026.

CUARTA. DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra, para su propio uso.

QUINTA. VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO. El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Para constancia, y en señal de aceptación, se firma el presente acuerdo, por las partes que en él han intervenido, en la ciudad de Garzon a los 9 días del mes de febrero del año 2026.

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
C.C. 7.709.389
Representante Legal Apoderado
CorMiDi Gar

CC:1077860333

DIANA ALEXANDRA ROJAS CERÓN

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Diana Alexandra Rojas Ceron, identificado(a) con CC número 1077860333, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1077860333
NOMBRES Y APELLIDOS	Diana Alexandra Rojas Ceron
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	24/06/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	04/04/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	04/04/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1077860333 DIANA ALEXANDRA ROJAS CERON Desde 01/02/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1077860333 DIANA ALEXANDRA ROJAS CERON Desde 10/02/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

15/04/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

DIANA ALEXANDRA ROJAS CERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.860.333**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 31 de Marzo 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.

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

DIANA ALEXANDRA ROJAS CERON identificado con **Cédula Ciudadanía 1077860333** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON
Tipo y Número de Documento	NIT 891101024
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/09
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2026/02/09
Fecha Fin del Contrato	2026/04/30
Código Actividad Económica Principal	2853001
Clase de Riesgo	2
Fecha de Retiro	2026/04/30

Esta certificación se expide a los 2026/02/17.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.