Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA: CORMIDI GARZON

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: Garcés	SEGUNDO APELLIDO: Córdoba	NOMBRES: Lucila

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD / PAÍS
C.C X C.E ◯ PAS ◯ No. CC 55067032	F X M ◯	COL. X EXTRANJERO ◯ PAÍS:

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO: D.M:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 03 MES 04 AÑO 1981	CL 4 N 2ª – 13 Barrio Fontana	
PAÍS	Colombia	PAÍS Colombia	DEPTO Huila
DEPTO	Huila	MUNICIPIO Garzón	
MUNICIPIO	Garzón	TELÉFONO 3213439929	EMAIL lucila.garces5532@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X	6o.	7o.	8o.	X	10 X	MES 11 AÑO 1999

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Corporación El Minuto de Dios		X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
HUILA	GARZÓN		garrapinoscormidi@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3204210310	DÍA 01 MES 10 AÑO 2025		DÍA 17 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
GESTORA DE ALIMENTOS	CORMIDI GARZÓN		GARZÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MIRADOR LOS NEVADOS			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
HUILA	GIGANTE		Miradorlosnevados1@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3142630798 - 3102825759	DÍA 01 MES 08 AÑO 2024		DÍA 30 MES 06 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUXILIAR DE COCINA	MIRADOR LOS NEVADOS		POTRERILLOS GIGANTE	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MARÍA AUXILIADORA			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
HUILA	GARZÓN		N/A	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3103874489	DÍA 02 MES 01 AÑO 2024		DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
SERVICIOS GENERALES	ESE MARÍA AUXILIADORA		GARZÓN HUILA	

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
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA	2	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento: GARZÓN 13-01-2026

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 55.067.032
GARCES CORDOBA

APELLIDOS

LUCILA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1981
GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.40 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-SEP-1999 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1903400-00864765-F-0055067032-20161111 0052154486A 1 45364596

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141211165928

(415)7707212489984(8020) 000014121116592 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 5 0 6 7 0 3 2	4	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	55067032

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
GARCES	CORDOBA	LUCILA	

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 4 2 A 13 BRR FONTANA

42. Correo electrónico: lucila.garces5532@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 4 3 9 9 2 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 5 0 9 2 6	1 0 8 4	2 0 2 3 0 9 0 1			9 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 50

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros

54. Código

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: MAYAMA HERNANDEZ NOHORA MIREYA

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 12-01-2026 07:38:12PM

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Comunal Zuluaga

Zuluaga - Garzón - Huila

Autorizado por la Secretaría de Educación del Huila,
Según Resolución No 01435 del 6 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Lucila Garcés Córdoba

C.C. 55.067.032 de Garzón

El Título de

Bachiller Académico

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

Zuluaga, Garzón 27 de Noviembre de 1999

Acta General de Graduación

No. 004 del 27 de Noviembre de 1999

Folio No. 15

COLEGIO COMUNAL ZULUAGA
RECTOR
GARZÓN

Teresa Sarrias Núñez
Rectora

Yamir Avila Montealegre
Secretaria

CONTRAGUE

COLEGIO COMUNAL ZULUAGA
Garzón - Huila

ACTA DE GRADO

Inscripción S.E.C. 1130224-166
DANE: 441298010 31

En la ciudad de Garzón, a los veintisiete (27) días del mes de Noviembre de 1999, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del Colegio Comunal Zuluaga, Institución aprobada hasta undécimo grado, en el Nivel de Educación Media autorizada por la Secretaría de Educación del Huila, para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad ACADEMICA según Resolución No. 01435 del 06 de Noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que concluyeron el plan de estudios, alcanzaron los objetivos de formación y adquirieron los reconocimientos legales y reglamentarios definidos, correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduado cuyos Nombres, Apellidos y número de documento de Identidad se relacionan a continuación:

Nombre: Lucila Garcés Córdoba
C.C. 55.067.032 de Garzón

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 004 del 27 de Noviembre de 1999 que consta de veintiocho (28) alumnos graduados, comienza con el nombre de:

Rodolfo Aldana Cristiano
y se cierra con el nombre de: Dilna Lisjane Velez Parra

Firmada por Teresa Sarrias Núñez (Rectora) , Yamir Avila Montealegre (Secretaria)

Dada en Garzón a los veintisiete (27) días del mes de Noviembre de 1999. En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuedo a las leyes y normas vigentes.

Rectora
C.C. No. 25.272.312 de Popayán

Secretaria
C.C. No. 55.060.817 de Garzón

CERTIFICA QUE:

LUCILA GARCES CORDOBA, identificada con CC. 55.067.032, laboro en nuestro proyecto de Atención integral de Primera Infancia, estrategia de "Cero a Siempre", mediante contrato de TRABAJO A TERMINO INFERIOR A UN AÑO, en convenio firmado entre la Corporación el Minuto de Dios de Garzón y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, como **GESTORA DE ALIMENTOS** de la modalidad institucional CDI Garrapiños, con las siguientes características:

- Del 01 de octubre al 17 de diciembre del 2025.

Con honorarios mensuales de UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($1.423.500).

Dicho contrato es renovable de acuerdo con las condiciones contractuales establecidas entre la CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN y el ICBF.

Dada en Garzón – Huila, a los veinte (20) días del mes de diciembre del 2025.

Juan Felipe Trujillo

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Representante Legal Apoderado

Proyectó:
Diana Alexandra Rojas Cerón
Aux. Administrativa CDI Garrapiños.
Cel: 3115406232

MIRADOR LOS NEVADOS
OSCAR JAVIER RENDON URRIAGO
NIT 1075243834-2
Dirección: Vda Potrerillos – Gigante (H)
Tel: 3142630798

CERTIFICADO LABORAL

A quien corresponda:

El suscrito, OSCAR JAVIER RENDON URRIAGO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1075243834, en calidad de empleador de MIRADOR LOS NEVADOS, certifica que la señora LUCILA GARCÉS CÓRDOBA, identificada con cédula de ciudadanía No. 55067032 de Garzón, laboró en nuestra empresa desde 01 el mes de agosto de 2024 hasta el 30 del mes de junio de 2025, desempeñándose en el cargo de AUXILIAR DE COCINA.

El tipo de contrato fue laboral a tiempo parcial (por días), con una remuneración promedio de $6.200 (seis mil doscientos pesos) por hora; Durante el tiempo de su vinculación, sus principales funciones fueron:

- Apoyar en la preparación de alimentos siguiendo las indicaciones del cocinero o jefe de cocina.
- Realizar labores de aseo, desinfección y organización de los utensilios, equipos y áreas de cocina.
- Colaborar en el almacenamiento, conservación y rotación de insumos y materias primas.
- Mantener el cumplimiento de las normas de higiene, manipulación de alimentos y seguridad en el trabajo.
- Servir y despachar alimentos según requerimientos de la operación.

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

OSCAR JAVIER RENDON URRIAGO
NIT 1075243834-2
MIRADOR LOS NEVADOS

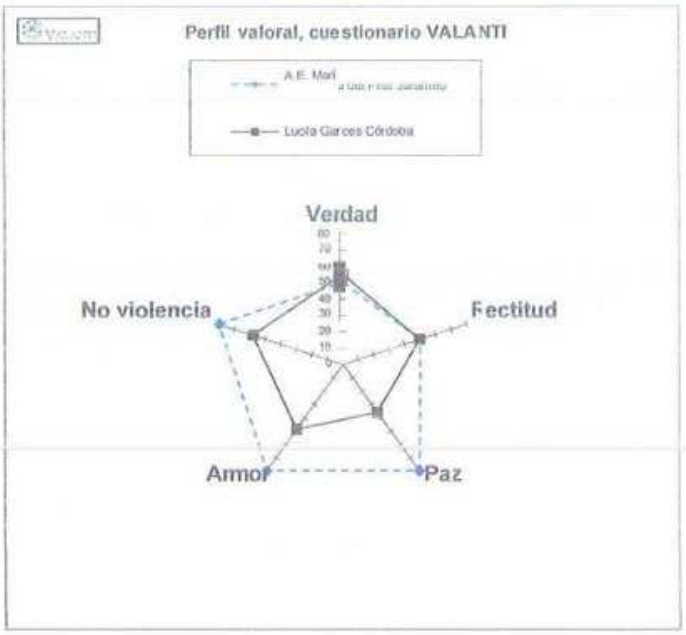
Hoja de resultados

(C) Octavio Escobar, 1997, 1999
Esta copia es para uso exclusivo de
Asesoría Empresarial:
María del Pilar Jaramillo
Uso por otra empresa es ilegal.

Nombre: Lucila Garcés Córdoba
Edad: 44 Sexo: M
Cargo: Gestor de alimentos
Estudios: Secundaria
26-ene-26

	Valor	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
	Promedio Normas nacionales, 1997 (n=730)	15,65	21,05	17,35	16,68	21,22
	Desviación Standar Normas nacionales, 1997 (n=730)	4,76	4,44	6,61	5,41	7,19
	Puntajes directos	18	21	8	16	27
	A.E. María del Pilar Jaramillo	50	50	80	80	80
	Lucila Garcés Córdoba	55	50	30	49	58
	Interpretación del puntaje estándar	Promedio Alto	Promedio	Promedio Bajo	Promedio	Promedio Alto
		*****	****	***	****	*****
	Distancia con la Organización	5	-5	-45	-31	-22

1	3	0	16	1	2
2	2	1	17	2	1
3	3	0	18	3	0
4	0	3	19	0	3
5	1	2	20	3	0
6	2	1	21	2	1
7	2	1	22	2	1
8	2	1	23	3	0
9	0	3	24	0	3
10	3	0	25	1	2
11	2	1	26	3	0
12	1	2	27	2	1
13	3	0	28	3	0
14	0	3	29	2	1
15	0	3	30	3	0



ANÁLISIS

El área espiritual (Valor NO VIOLENCIA) es la más importante para Lucila Garcés Córdoba. El área menos importante es la emocional (Valor PAZ).

Valora la verdad un poco más que el resto de la gente. Resalta la parte intelectual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

La valoración de la paz no es tan prioritaria. La parte emocional de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

El valor amor le impacta dentro de la norma del grupo. La parte intuitiva de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

Valora la no violencia un poco más que el resto de la gente. Resalta la parte espiritual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

Concepto Prueba psicológica: Satisfactoria

Observaciones para la Empresa: No se evidencia alteración psicológica que interfiera con su labor.

PARA USO EXCLUSIVO DE

Asesoria Empresarial Maria Del Pilar Jaramillo

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: LUCIA GARCES CORDOBA **EDAD:** 44 AÑOS

CC Nº : 55.067.032 EXPEDIDA: 09-09-1999 Garzón - Huila **FECHA DE NACIMIENTO:** DD 03 MM: 04 AA: 1981

EMPRESA: CORMIDI NIT 891101024-3

Cargo : GESTORA DE ALIMENTO

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:
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 PYPXX

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.

VENA VARICE

FIRMA Y SELLO MEDICO ELMIR JESUS CHARRIS SANCHEZ MEDICO ESPECIALISTA EN SST RES N° 2516/2021	FIRMA DEL TRABAJOR CC 55.067032

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

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD	MM	AA	EXAMEN MEDICO:	INGRESO	PERIODICO	POST-INCAPACIDAD	APERTURA DE HISTORIA CLINICA	RETIRO
	03	10	2025		X				

NOMBRE COMPLETO: LUCIA GARCES CORDOBA **EDAD:** 44 AÑOS

CC N°: 55. 067.032 EXPEDIDA: **09-09-1999 Garzón – HUILA . FECHA DE NACIMIENTO: DD 03 MM: 04 AA: 1981**

EMPRESA: **CDI GARRAPIÑOS** NIT: 89110102-4

CARGO: gestora de alimentos

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:
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.

e FIRMA Y SELLO MEDICO ELMIR JESUS CHARRIS SANCHEZ MEDICO ESPECIALISTA EN SST RES N° 2516/2021	FIRMA DEL TRABAJOR CC:

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: 26/08/2025
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MANIPULADOR: LUCILA GARCES CORDOBA
CEDULA DE CIUDADANIA: 55067032
CELULAR:

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.	**26/08/2025** **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.	**26/08/2025** **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	**26/08/2025** **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	**26/08/2025** **CAPACITADOR:** **PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ**

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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.	**26/08/2025** **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.	**26/08/2025** **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) **LUCILA GARCES CORDOBA**, identificado con Cedula de ciudadanía Nº **55067032** 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: CORPORACIÓN MUNUTO DE DIOS CDI LUCES DE ESPERANZA 26/08/2025

PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ

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

Dr. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ
Médico General
Universidad Estatal de Guayaquil Ecuador
Registro Médico No. 972/1997
Ministro de Salud Nacional

IDX: Paciente Sano
Fecha: 26/09/2025

F.U.M 2025-09-12

Identificación 55067032

Nombres LUCILA

Apellidos GARCES CORDOBA

CERTIFICO QUE:

SE VALORA AL PACIENTE EN MENCION POR CONSULTA PARTICULAR, Y VALORADO CLINICAMENTE POR ORGANOS Y SISTEMAS, CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO, PULMONAR: NORMAL. CLINICAMENTE SIN COMPLICACION DE PATOLOGIA ALGUNA AGUDA O CRONICA, NO PRESENTA ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA POR LO CUAL PUEDE CONVIVIR EN COMUNIDAD Y/O SOCIEDAD HASTA EL MOMENTO. SE REALIZA EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO 26-09-2025: COPROLOGICO, KOH UÑAS, FROTIS GARGANTA, SEROLOGÍA: NORMAL. APTA PARA LABORAR EN MANIPULACIÓN ALIMENTOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A PERSONA A QUIEN INTERESE

DR. ALFONSO BENAVIDES S.
MEDICO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 972/97 - ISO 1180/2022

FIRMA DEL MEDICO
REGISTRO 972/97
ISO 1180/2022

FIRMA DEL PACIENTE

Calle 7 No. 13-19 a una cuadra arriba del Hospital San Vicente de Paul Garzón Huila

Telefax:8330027 Cel:3138411744 - 3134968118

Desarrollado por: Ing. JHON FAIBER CERQUERA SANCHEZ / Impreso por: FELICITA MURILLO QUINTO / Fecha Impreso: 26-09-2025

LABORATORIO CLINICO FELICITA MURILLO QUINTO

DIRECC: CALLE 7a N13-19
CIUDAD: GARZON HUILA
TELEF: 8330027 - CEL: 3134968118

PACIENTE:	Lucila Garces Cordoba	**SEXO:**	Femenino
CEDULA:	55.067.032	**TELEFONO:**	3213439929
EDAD:	44 años 6 m	**ANALISIS:**	7139
FECHA EMIS:	26 de septiembre de 2025 - 12:08	**FECHA RECEP:**	26/09/2025 - 08:16
MEDICO:	Manipulacion De Alimentos	**FECHA VALID:**	26/09/2025 - 11:19

EXAMEN BACTERIOLOGICO

SEROLOGIA	NO REACTIVA
KOH DE UÑAS	NEGATIVO PARA HONGOS
FROTIS DE GARGANTA	FLORA NORMAL DE LA GARGANTA

FELICITA MURILLO Q.
BACTERIOLOGA
Universidad Estatal de Guayaquil Ecuador
Registro 1689

LABORATORIO CLINICO FELICITA MURILLO QUINTO

DIRECC: CALLE 7a N13-19
CIUDAD: GARZON HUILA
TELEF: 8330027 - CEL: 3134968118

PACIENTE:	Lucila Garces Cordoba
CEDULA:	55.067.032
EDAD:	44 años 6 m
FECHA EMIS:	26 de septiembre de 2025 - 12:08
MEDICO:	Manipulacion De Alimentos

SEXO:	Femenino
TELEFONO:	3213439929
ANALISIS:	7139
FECHA RECEP:	26/09/2025 - 08:16
FECHA VALID:	26/09/2025 - 11:19

EXAMEN DE HECES

INFORME PARASITOLOGICO

Color	CAFE
Consistencia	BLANDA

OBSERVACION MICROSCOPICA

Flora Intestinal	NORMAL
Restos Vegetales	+
Parásitos	NO SE OBSERVAN ELEMENTOS PARASITARIOS
Otros	GRASAS:+ ALMIDON:+ FIBRA MUSCULAR:+

FELICITA MURILLO Q.
BACTERIOLOGA
Universidad Estatal de Guayaquil Ecuador
Registro 1689

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294727373

PIB
10:07:20

Bogotá DC, 22 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) LUCILA GARCES CORDOBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55067032:

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 (C)

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 13 de abril de 2026, a las 17:32:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	55067032
Código de Verificación	550670322604131732OO

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:32:17 PM horas del 13/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **55067032**

Apellidos y Nombres: **GARCES CORDOBA LUCILA**

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

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 17:33:55 horas del 13/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **55067032,** Apellidos y Nombres **GARCES CORDOBA LUCILA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACION EL MINUTO DE DIOS GARZON**, 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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, 13/04/2026 05:32:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **55067032** y Nombre: **LUCILA GARCES CORDOBA.**

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. **138147025** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 55067032 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 13/04/2026 05:51 PM

Código Verificación: **EC6A71JF2M**

Válida hasta: **12/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Garzón, 31 de marzo de1 2026

Señor(a)
LUCILA GARCES CORDOBA
C.C. No 55067032
Garzón, H.

Referencia: COMUNICADO DE TERMINACIÓN DE CONTRATO.

Estimado(a) señor(a):

CorMiDi Garzón (CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN) se permite comunicarle que ha determinado no prorrogar el contrato de trabajo a término inferior a un año, suscrito el 09 de febrero de 2026; una vez expire el plazo allí pactado debido a la terminación del CONTRATO DE APORTES NO. 41006332025. De igual manera, se le comunica que el próximo 30 de abril de 2026 termina y concluye definitivamente el contrato, razón por la cual cesan todas las obligaciones derivadas del mismo.

Atentamente,

Juan Felipe Trujillo
JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Vicepresidente - Delegado

CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN
CorMiDi - Garzón
COLEGIO GIMNASIO MINUTO DE DIOS
NIT. 891.101.024-3
Calle 2 d #4ª-29 Garzón (H.) Tel: 3124822472
administrativo@corpmidi.com

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO INFERIOR A UN AÑO CELEBRADO ENTRE LA CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN Y LUCILA GARCES CORDOBA

SALARIO: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS ($1.750.905,oo) M/CTE
AUX. DE TRANSPORTE: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO ($249.095) M/CTE
TÉRMINO DEL CONTRATO: DESDE EL 09 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL DEL 2026.

Entre los suscritos, **JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía **No. 7.709.389** 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 cédula de ciudadanía **No. 12.196.493** de Garzón; quien obra en nombre y representación de **LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN CorMiDi**, con Personería 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 **LUCILA GARCES CORDOBA** mayor de edad, domiciliado(a) en **GARZÓN** (H), identificado(a) con la Cédula de ciudadanía No. **55067032,** quien para efectos del presente contrato se denominará **GESTOR DE ALIMENTOS;** hemos decidido celebrar el presente contrato de trabajo por un término inferior a un año , el cual se regirá por lo dispuesto en la Ley 50 de 1360, en el Código Sustantivo de Trabajo y por las Cláusulas que posteriormente se detallan, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que **LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN CorMiDi**, con fundamento en la Ley 7 de 1979, el Decreto 2388 de 1979 y el Decreto 1084 de 2015, artículo 122 del Decreto 2150 de 1965, ha suscrito con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF SECCIONAL HUILA el Contrato de Aportes **No. 41006332025 de 2026**, para Brindar atención integral a la primera infancia en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) **GARRAPIÑOS**, en el marco de la estrategia de **"CERO A SIEMPRE"** en el Departamento del Huila, en el centro Zonal ICBF Garzón. **2)** Que la labor a desempeñar por parte de **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS,** se ejecutará con fundamento y sustento en el Contrato de Aportes suscrito con el ICBF. **3)** Que, del clausulado del Contrato de Aportes referido, le es exigible a LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN cumplir sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, e I.C.B.F.) y de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo. **4)** Que, para lograr la ejecución del Contrato de Aportes **No. 41006332025 de 2026, LA CORPORACION** está en la obligación de vincular talento humano cualificado y calificado a través de contratos que garanticen el pago de prestaciones sociales y aportes parafiscales, para lo cual se hace necesario que ésta celebre contratos de trabajo por termino inferior a un año, para cumplir cabalmente con las obligaciones derivadas del Contrato de Aportes suscrito con el ICBF y de acuerdo a su duración. **5)** Que en este orden de ideas, **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS,** desarrollará una labor subordinada y dependiente en la forma, tiempo y lugar que le indique **LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN CorMiDi** para dar cumplimiento al Contrato de Aportes No. **41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF; y que, dada la naturaleza del servicio y las características del Contrato, implica riesgos laborales por posibles accidentes de trabajo en la movilización necesaria que el trabajador debe efectuar en razón de la actividad que se contrata; además del respectivo derecho al reconocimiento de prestaciones sociales, seguridad social y aportes parafiscales. **6)** La suscripción del presente contrato y el desarrollo del objeto del mismo; no generará relación laboral alguna entre **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. **7)** conforme

a las anteriores consideraciones, las partes acuerdan celebrar el presente Contrato de Trabajo por término de duración inferior a un año, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. OBJETO: EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS se compromete con **LA CORPORACIÓN** a poner a su disposición los servicios profesionales como **GESTOR DE ALIMENTOS** en la modalidad institucional, o en su defecto, en donde lo determine **LA CORPORACIÓN. PARÁGRAFO PRIMERO: EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**, declara que tiene pleno conocimiento de la forma de ejecutar este contrato, que se ha enterado de los requisitos exigidos, y que está plenamente familiarizado con el trabajo que realizará; además, que cumplirá con sus obligaciones de acuerdo al Contrato de Aportes **No. 41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF y **LA CORPORACIÓN. PARÁGRAFO SEGUNDO. CONDICIÓN RESOLUTORIA.** Las partes acuerdan que la duración y vigencia del presente Contrato, se encuentran supeditada a la existencia y ejecución del Contrato de Aportes No. **4106332025 de 2026**, suscrito con el ICBF y **LA CORPORACION**. En consecuencia, el presente contrato podrá terminarse unilateralmente y liquidarse por parte de **LA CORPORACIÓN**, sin sujeción al plazo aquí pactado, en el evento de que el Contrato de Aportes No. **41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF y **LA CORPORACIÓN**, termine anticipadamente o por la necesidad del servicio; en este caso **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** no tendrá derecho a ninguna indemnización por estos hechos que se constituyen en justa causa.

SEGUNDA. OBLIGACIONES GENERALES DEL EMPLEO. EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS GENERALES se compromete a: **1)** cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la corporación. **2)** Utilizar los conductos de quejas y reclamos establecidos en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, según los procedimientos internos que, al respecto, ha establecido **LA CORPORACIÓN. 3)** Cumplir con el horario acordado y establecido para el cumplimiento de su labor. **4)** Seguir los conductos de comunicación regulares para informar situaciones personales o laborales que se presenten. **5)** Disponer y mantener los ambientes enriquecidos para el desarrollo de experiencias pedagógicas intencionadas.

TERCERA. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS, en virtud de la calidad indicada en la Cláusula Primera de este Contrato, se compromete con la Corporación a: **1)** Cumplir con el objeto, los servicios y las obligaciones descritas en éste contrato, de acuerdo con las normas propias y actividades a desempeñar, en la sede indicada por **LA CORPORACIÓN**, o donde ella lo determine. **2) Aportará en la construcción de:** ***a)*** *Pacto de convivencia,* ***b)*** *Participar activamente en la caracterización, seguimientos y ajustes.* ***c)*** *Plan de formación a familias,* ***d)*** *Plan de intersectorialidad,* ***e)*** *Plan de formación Talento Humano,* ***f)*** *Plan de bienestar y salud mental,* ***g)*** *Plan de riesgos y desastres,* ***h)*** *Ajuste de proyecto pedagógico.* ***3)*** Recibir y garantizar el correcto almacenamiento de los alimentos, documentando a través del kardex, la respectiva rotación de alimentos. ***4)*** Garantizar la implementación del manual de buenas prácticas de manufactura - BPM y plan de saneamiento básico de la Unidad de atención, en las áreas de preparación y servido de alimentos. ***5)*** Almacenar, preparar y servir alimentos de acuerdo con la derivación de menús y las buenas prácticas de manufactura – BPM de la UA. ***6)*** Informar periódicamente al profesional de apoyo en salud y nutrición y a la coordinación, del estado, calidad y cantidad de los productos que ingresen para el cumplimiento de la función. ***7)*** Realizar los procesos de desinfección y limpieza en los tiempos y con las cantidades establecidas en el protocolo del servicio de alimentación. ***8)*** Participar en las jornadas de reflexión que se realizan mensualmente; así como en los procesos de formación y cualificación. ***9)*** Seguir las guías de preparación de alimentos y modificaciones de consistencia de la minuta en coordinación con el profesional de nutrición. ***10)*** Acompañar al equipo

docente para garantizar que el momento de la alimentación sea una experiencia pedagógica enriquecedora, con buen trato y calidad en el servicio y los alimentos. ***11)*** Cumplir todas las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y que estén relacionadas con el objeto de este. **12)** La atención integral del servicio contratado se cumplirá en las instalaciones de **LA CORPORACIÓN**, o en el sitio que **LA CORPORACIÓN** le señale, en todo caso, supeditado a la ejecución del Contrato de Aporte No. **41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF y **LA CORPORACIÓN**. **13)** Cumplir las disposiciones legales vigentes sobre atención integral a la primera infancia. **14)** Permitir el ejercicio de las labores de seguimiento y control que adopte **LA CORPORACIÓN**. **15)** Brindar oportunamente la información o documentación que **LA CORPORACIÓN** y la interventoría del Contrato de Aporte No. **41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF requieran para la ejecución del Contrato. **16)** Cuando las circunstancias lo requieran desplazarse a prestar los servicios en los eventos, lugares y fechas que **LA CORPORACIÓN** le señale. **17)** Asistir a todas las convocatorias de la coordinación previamente programadas, y/o cuando sean citadas. **18)** Cumplir las demás actividades que de acuerdo a los conocimientos especializados de **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** sean necesarias para el efectivo desarrollo de la ejecución del presente Contrato. **PARÁGRAFO: EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** manifiesta que conoce y acepta las condiciones que, para la atención integral a la primera infancia tiene establecidas **LA CORPORACIÓN**.

CUARTA. OBLIGACIONES DE LA CORPORACIÓN: 1) Exigir a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **2)** Cancelar el valor del contrato en la forma y cantidad estipulada el presente contrato. **3)** Vigilar que la enseñanza se imparta en el establecimiento educativo asignado a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**, de acuerdo a la intensidad horaria del currículo. **4)** Efectuar el pago que le corresponde en su calidad de Empleador, por concepto de salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales, acorde con lo señalado en el presente acuerdo de voluntades. **5)** Cancelar a la finalización del presente Contrato el valor de las prestaciones sociales a que tiene derecho **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS.**

QUINTA. SALARIO: LA CORPORACION cancelará a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** un salario mensual de **: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS ($1.750.905,oo) M/CTE**. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 14 de la Ley 2466 de 2025 previa certificación escrita expedida por el Coordinador General, en donde se acredite que **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** ha cumplido en forma cabal con las obligaciones a su cargo. **PARÁGRAFO PRIMERO. LA CORPORACIÓN** aplicará sobre el salario descrito, el descuento en seguridad social que le corresponde realizar a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la materia. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** En todo caso, los pagos a que se obliga **LA CORPORACIÓN** en virtud del presente contrato, estarán supeditados al flujo de caja y a los desembolsos que por razón del Contrato de Aporte No. **41006332025 de 2026**, el ICBF le efectúe a **LA CORPORACIÓN**.

SEXTA. PRESTACIONES SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: 1) El valor de las prestaciones sociales, serán canceladas a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** al momento de su causación. 2) El pago de los aportes en seguridad social y parafiscal que le corresponde efectuar a

LA CORPORACIÓN, se harán de conformidad con las disposiciones legales que establecen la forma de girar dichos valores a las respectivas entidades.

SÉPTIMA: DURACIÓN. Las partes, de común acuerdo que el término de duración del presente contrato será de **tres (3)** meses, contados a partir del **9** de febrero hasta el **30** de **ABRIL** del año 2026. No obstante, la duración de este contrato está supeditada a lo establecido en el Parágrafo Segundo de la Cláusula Primera de este documento. **PARÁGRAFO 1. SUSPENSION.** Las partes acuerdan expresamente que la duración del presente contrato podrá ser suspendida válidamente, por parte de **LA CORPORACIÓN,** en el evento de que se llegue a suspender la ejecución del Contrato de Aporte **41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF, para lo cual **LA CORPORACIÓN** deberá avisar por escrito al **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** de dicha circunstancia. Reanudado el Contrato mencionado, se reanudará también el presente contrato, previo aviso por parte de **LA CORPORACIÓN** a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS. PARÁGRAFO 2. PREAVISO.** La parte que desee terminar el contrato, así deberá notificarlo por escrito dentro de los 30 días anteriores al vencimiento del término de duración.

OCTAVA. 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 documento, por cualquiera de las partes. 2) Por mutuo acuerdo entre las partes. 3) En caso de presentarse el evento señalado en el Parágrafo Segundo de la Cláusula Primera del presente contrato.

NOVENA. OBLIGACIONES RESPECTO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. En cumplimiento a lo estipulado en el Contrato de Aportes **No.41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF y del artículo 1° de la Ley 828 de 2003, **LA CORPORACIÓN** hará las cotizaciones al sistema de seguridad social conforme lo ordena la Ley 100 de 1363, para lo cual queda autorizada a hacer los descuentos a cargo de **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**, propios de cualquier trabajador.

DÉCIMA. 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 GESTOR DE ALIMENTOS** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. Este contrato se celebra en consideración a las calidades personales de **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** por consiguiente, no podrá cederse bajo ningún título a otra persona.

DÉCIMA SEGUNDA. REQUISITOS DE CONTRATACIÓN. A la firma del presente contrato, **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** deberá presentar los siguientes documentos: Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación, con una antelación no mayor a 90 días calendario de la fecha de suscripción del presente negocio jurídico, Certificado de Antecedentes Penales vigente, expedidos por la Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República, Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC expedido por la Policía Nacional y Certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales Contra Menores de Diez y Ocho años y **LA CORPORACIÓN** simultáneamente gestionará la afiliación al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).

DECIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN. El presente contrato se liquidará una vez expire la duración del mismo y en dicho acto, **LA CORPORACIÓN** se compromete a cancelar a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** las prestaciones sociales a que tenga derecho y que no hayan sido canceladas en la ejecución del contrato.

DECIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO. El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes.

DÉCIMA QUINTA. NORMAS APLICABLES. Lo no regulado en las cláusulas del presente contrato, se regirá en todos sus efectos por el Código Sustantivo del Trabajo.

DECIMA SEXTA. AUTORIZACIÓN DE VERIFICACION DE INFORMACIÓN. EL(A) Trabajador 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 correctivas y todos aquellos necesarios para la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO.** La existencia de antecedentes faculta a la Corporación a dar por terminado el presente contrato con justa causa, por cumplimiento de los principios de legalidad y moralidad pública.

DECIMA SEPTIMA. COFIDENCIALIDAD. Toda la información que conozca o surja con ocasión del presente contrato, no podrá ser revelada o divulgada por el 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.

DECIMA OCTAVA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales de este contrato, se fija como domicilio el municipio de Garzón. Para constancia se firma en Garzón el día 09 del mes de febrero del 2026.

POR LA CORPORACION

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Vicepresidente Apoderado

EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS

LUCILA GARCES CORDOBA
C.C. 55067032

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 de 2026.

Firma _____
Nombre LUCILA GARCES CORDOBA
Cédula 55067032

El(la) suscrito(a) LUCILA GARCES CORDOBA identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 55067032 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
Nombre LUCILA GARCES CORDOBA
Cédula 55067032

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Entre los suscritos a saber, por una parte LUCILA GARCES CORDOBA,*mayor de edad*, identificado 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 09 días del mes de febrero del año 2026.

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

55067032
LUCILA GARCES CORDOBA

Formato de conocimiento del Reglamento Interno

CorMiDi Garzón

C.T.H.04

Fecha: 9 de febrero del 2026

Yo,LUCILA GARCES CORDOBA, Identificada con C.C 55067032 manifiesto que conozco y acojo en su totalidad el reglamento interno de **CorMiDi Garzón.**

Firma:

LUCILA GARCES CORDOBA
CC: 55067032

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LUCILA GARCES CORDOBA identificado(a) con CC 55067032 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/10/2016

Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE GARZON**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes 3 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.224.808-6

CERTIFICA QUE:

LUCILA GARCES CORDOBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **55.067.032**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 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.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUCILA GARCES CORDOBA identificado con CC. 55067032 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 891101024

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/09	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	2	**Código Actividad Económica**	2853001

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10032026L55067032G12911135.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

948672-55067032-6

LA SUSCRITA JEFE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO DE COMFAMILIAR HUILA

CERTIFICA QUE:

La señora **LUCILA GARCES CORDOBA** identificada con cedula de ciudadania No. **55.067.032** se encuentra afiliada a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de SUBSIDIO EN DINERO por intermedio de la empresa **CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON** Nit No. **891.101.024**, con fecha de ingreso el 09 del mes de Febrero de 2026.

Dicha certificación se expide a los 10 días del mes de Marzo del año 2026.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COMFAMILIAR HUILA

Este certificado fue generado automáticamente desde Oficina Virtual. No requiere firma física ni digital para verificar su autenticidad