 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-0639-2026	
Informe Parcial <u> X </u> / No. Del Informe <u> 5 </u>	Informe Final <u> </u>
Periodo del Informe: Del 01.05.2026 hasta el 31.05.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	11.06.2026


1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	NANCY CAROLINA VANEGAS LOPEZ
NIT / C.C.:	52908250
Supervisor:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN LAS ACCIONES DE GESTION DE LA SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMI - RIAS EN LOS MUNICIPIOS Y LAS ESE PRIORIZADAS DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	28.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	30.01.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100077834
Registro Presupuestal	4600037103
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$54,214,760
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$54,214,760
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	29.09.2026
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 50%

Onceci
9707 NOV 9 11
10 JUN 2026

- Desarrollar documento de plan de trabajo con seguimiento de ejecución de forma mensual y radicación mediante correo electrónico del cronograma mensual de actividades.
- Actividad: Se desarrolla plan de trabajo y se envía documento de plan de trabajo y cronograma de manera oportuna.
- Asistir, acompañar técnicamente y realizar seguimiento a la ejecución de los PAS de los municipios 4 municipios mensualmente. Incluye verificación del PAS, soportes de ejecución, asistencia técnica según necesidad del municipio, plan

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Versión : 5 Fecha de Aprobación: 01/09/2025

de mejoramiento si es el caso y seguimiento.

Actividad: Se asiste técnicamente a los Municipios de Viotá, Tena, Cabrera, Tausa, Sutatausa en verificación del PAS, soportes de ejecución, asistencia técnica según necesidad del municipio.

3. Asistir y acompañar técnicamente a los 19 municipios asignados por el líder del equipo SAN, en el proceso de política pública municipal hacia la garantía del derecho humano a la alimentación saludable, teniendo en cuenta los lineamientos, formatos y fase de política pública en que se encuentre cada municipio. Deberá realizarse en el marco del Comité municipal del DHAS.

Actividad: Se asiste técnicamente a los Municipios de Viotá, Tena, Cabrera, Tausa, Sutatausa en el proceso de política pública municipal hacia la garantía del derecho humano a la alimentación saludable, teniendo en cuenta los lineamientos, formatos y fase de política pública en que se encuentre cada municipio.

Se realiza seguimiento de eventos de interés- vigilancia nutricional en el marco de la garantía del derecho humano a la alimentación saludable a los Municipios de Gachancipá, Quipile, San Juan de Rioseco, Cabrera, Titirita, Villapinzón, Viotá.

4. Consolidar los documentos relacionados a la política pública, a la estrategia de entornos alimentarios de los municipios asignados y según la fase en la que se encuentre cada uno.

Actividad: Se consolidan los documentos recibidos a la fecha.

5. Cooperar con la organización de jornadas y eventos que sean designados (lactancia materna, red de leche humana, entre otros)

Actividad: Se realiza provincial en el Municipio de Guatavita con la temática resolución 2350/2020 y actualización res. 0115/2026 - lineamiento técnico para la prevención, identificación clínica, seguimiento nutricional y manejo integral de la desnutrición aguda en menores de 5 años.

Se socializa matriz de PDLM durante reunión a seguimientos de interés en nutrición a 29 Municipios asistentes.

6. Asistir y acompañar técnicamente frente al seguimiento a la implementación de la estrategia de entornos alimentarios saludables a la implementación de las acciones de nutrición de la Res. 3280/20; Resolución 2423/18 y Res. 1188/25 en los municipios y/o ESES asignados.

Actividad: Se realiza acompañamiento a la implementación de las acciones de nutrición de la Res. 3280/20; Resolución 2423/18 y Res. 1188/25 en los municipios de Viotá, Tena, Tausa, Sutatausa

7. Participar en el desarrollo de las mesas de construcción de la Política Departamental para la garantía del DHAS; taller teórico práctico sobre GABA y reuniones que se convoquen con relación a Seguridad alimentaria y nutricional

Actividad: Se realiza socialización a grupo AIEPI del Departamento en guías alimentarias basadas en alimentos -GABA- para menores de 2 años (lactancia materna e inicio de alimentación complementaria)

8. Cooperar con la implementación de la estrategia CERSS en los municipios priorizados y según línea técnica del líder del equipo SAN.

Actividad: No se presenta para el presente periodo.

9. Desarrollar un taller teórico práctico en las Orientaciones para la valoración nutricional de la persona mayor

Actividad: Se realiza socialización a equipos básicos del Municipio de Tena en técnica correcta para toma de medidas en adulto mayor e identificación oportuna de riesgos nutricionales.

10. Proyectar y responder de manera oportuna la solicitud de información requerida por los entes de control y demás entidades esta deberá contar con veracidad y calidad.

Actividad: Se recibe inducción en condor para subir oficio solicitud a Municipios de matriz del PDLM.

11. Cooperar con las demás actividades que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.

Actividad: Se participa de reunión convocada por dirección de salud pública en la ESAP, participación en reunión con equipo AIEPI, Participar en capacitación de equipo plataforma virtual asistencias técnicas de la Gobernación. Realizar curso SST, certificado de curso de transparencia de función pública.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300137330	12.03.2026	\$225,895
3300139402	25.03.2026	\$6,776,845
3300145195	29.04.2026	\$6,776,845
3300149644	27.05.2026	\$6,776,845

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)


NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

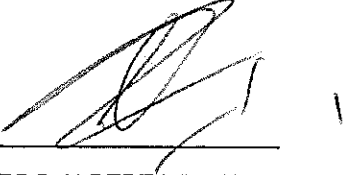
6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

No Aplica

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Los soportes técnicos de ejecución del contrato correspondientes al periodo, han sido objeto de revisión por parte de la Profesional Universitaria, Dra. Mónica Milena Sandoval Torres, quien en ejercicio de sus funciones de apoyo a la supervisión, otorga su aval expreso a la veracidad y consistencia de la información aquí consignada, bajo el principio de la buena fe del contratista



RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA

Jancara
2025 JUN 9

INFORMACION TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

Bogotá D.C., 5 de Junio de 2026

Doctora:

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA

Secretaria de Salud

Departamento de Cundinamarca

Bogotá D.C.

ASUNTO: Retención en la Fuente

De conformidad con el Artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 (Decreto Único Reglamentario en materia tributaria), hago constar bajo la gravedad de juramento que:

1. SI NO X , me encuentro inscrito en el régimen simple de tributación. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

Nota: Si su respuesta es afirmativa debe verificar que en la primera hoja de su RUT en la sección de Responsabilidades, calidades y atributos

Responsabilidades, Calidades y Atributos																											
Código	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 - Informante de exogene	1	4	7	4	8	5	2	5	5																		
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM																											
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA																											
52 - Facturador electrónico																											
55 - Informante de Beneficiarios Finales																											

tenga registrada la responsabilidad 47 (Régimen simple de tributación - SIM) como se detalla a continuación.



2. SI X NO , soy declarante de renta.

Nota: Si su respuesta es afirmativa debe verificar que, en la primera hoja de su RUT en la sección de Responsabilidades, calidades y atributos, tenga registrada la responsabilidad 05 (Impuesto sobre la renta y complementarios régimen ordinario) como se detalla a continuación.

Responsabilidades, Calidades y Atributos																											
Código	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	
03 - Impuesto al patrimonio	3	5	1	4	8	1	9	2	2	7	2	4	8	5	2												
05 - Impo. renta y compl. régimen ordinario																											
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA																											
52 - Facturador electrónico																											
14 - Informante de exogene																											
16 - Obligación facturar por ingresos bienes																											
19 - Productor de bienes y/o servicios exen																											
22 - Obligado a cumplir deberes formales a																											
42 - Obligado a llevar contabilidad																											

3. SI NO X , haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES. (si la respuesta es afirmativa no debe seguir diligenciando el formato)

Nota: Si su respuesta es SI, su factura o cuenta de cobro estará sujeta a la retención en la fuente del artículo 392 del estatuto tributario, a una tarifa del 11% o 10% por concepto de honorarios o comisiones, o del 6% o 4% por concepto de servicios, y no podrá hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales 4, 5, 6 y 7 del presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente.

Nota: Si su respuesta es NO, su factura o cuenta de cobro estará sujeta a la retención en la fuente de la tabla del artículo 383 del estatuto tributario y podrá hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales 4, 5, 6 y 7 del presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente, al igual que el 25% de la renta exenta mencionada en el numeral 10 del artículo 206 del estatuto tributario limitado a 790 UVT al año.

Tabla artículo 383 Estatuto Tributario, Valor UVT Año 2026: \$52.324

Rango en UVT		Tarifa Marginal	Retención en la fuente
Desde	Hasta		
>0	95	0,0%	0
>95	150	19,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%
>150	360	28,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28%+10 UVT
>360	640	33,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33%+69 UVT
>640	945	35,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35%+162 UVT
>945	2300	37,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37%+268 UVT
>2300	En adelante	39,0%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39%+770 UVT

Haré uso de los siguientes beneficios tributarios y presento adjunto los certificados correspondientes:

4. SI NO X , pagos por salud a empresas de medicina pre pagada o pagos por seguros de salud.

5. SI NO , pago de intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional.
6. SI NO , tengo personas dependientes económicamente a mi cargo que dan lugar al tratamiento tributario. (Solo se acepta un dependiente)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE			
Luis Adrian Saavedra Vanegas			X		1188218522	13	Hijo

7. SI NO , aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC).

Declaro bajo la gravedad de juramento que todo lo señalado anteriormente es verdadero, conforme a los artículos 206, 383, 387, 387-1, 388, 392 y 401 del Estatuto Tributario y el Decreto 1625 de 2016 (Decreto Único Reglamentario en materia tributaria).

Atentamente,

Firma: *Nancy Carolina Vanegas Lopez*

Nombre: Nancy Carolina Vanegas Lopez

Cedula No: 52908250

No. Celular: 302 3427132

Correo: Nancy.vanegas@cundinamarca.gov.co

Bogotá, D.C., junio de 2025

Señores:

SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
E. S. M.

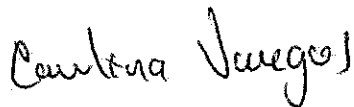
Asunto: Declaración Juramentada

Yo, Cristian Camilo Gómez Hernández con cédula de ciudadanía No. 1.013.669.473 declaro:

- En mi calidad de contratista de la secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI NO** tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes a la fecha.

Lo anterior en respuesta a la circular interna No. 005 de fecha siete (7) de julio de 2016.

Cordialmente,



NANCY CAROLINA VANEGAS LOPEZ

C. C. No. 52.908.250 de Bogotá

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14982302190



(415)7707212489984(6020) 000001498230219 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 9 0 8 2 5 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 2 9 0 8 2 5 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

VANEGAS

32. Segundo apellido

LOPEZ

33. Primer nombre

NANCY

34. Otros nombres

CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 52 A 2469 SUR IN 37 MZ 21

42. Correo electrónico

ncvanegasl@unal.edu.co

43. Código postal

1 1 0 1 1 1

44. Teléfono 1

5 6 3 2 2 6 3

45. Teléfono 2

3 0 2 3 4 2 7 1 3 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 6 0 1

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 1 0 1

Otras actividades

50. Código

8 2 9 9

1 2

51. Código

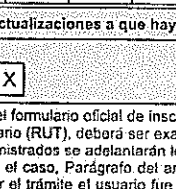
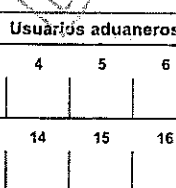
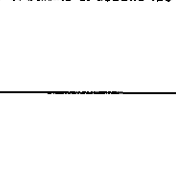
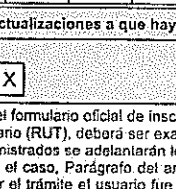
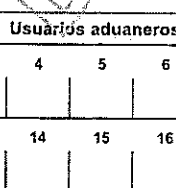
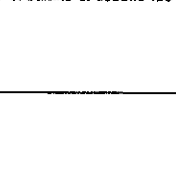
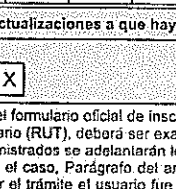
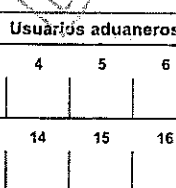
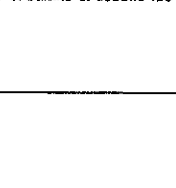
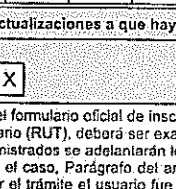
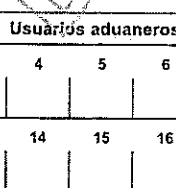
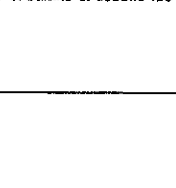
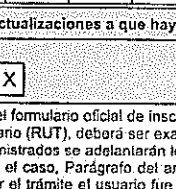
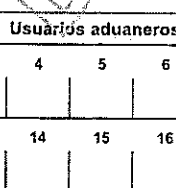
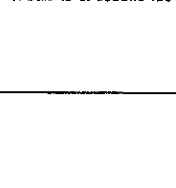
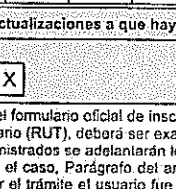
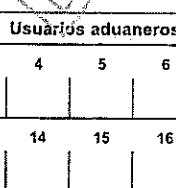
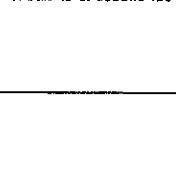
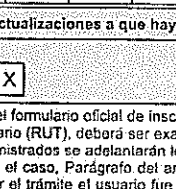
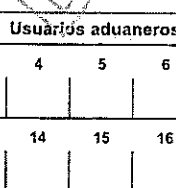
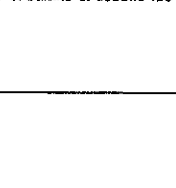
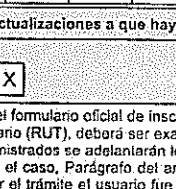
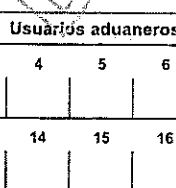
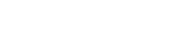
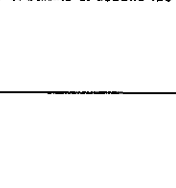
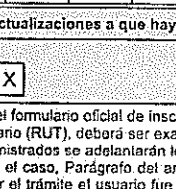
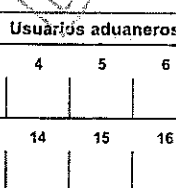
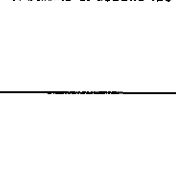
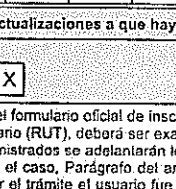
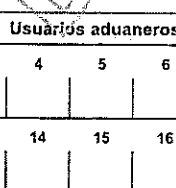
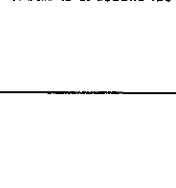
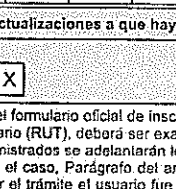
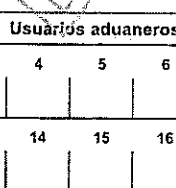
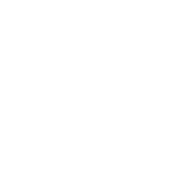
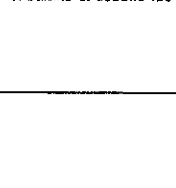
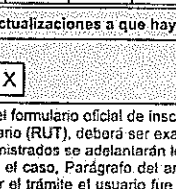
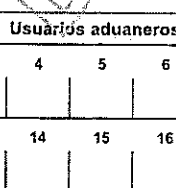
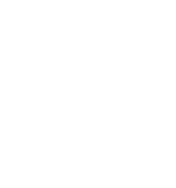
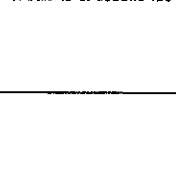
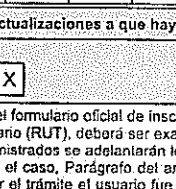
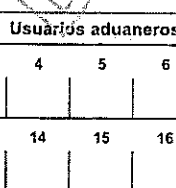
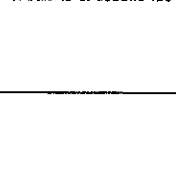
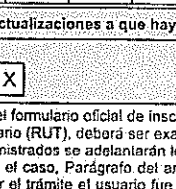
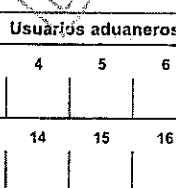
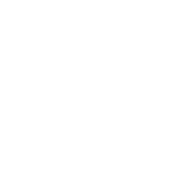
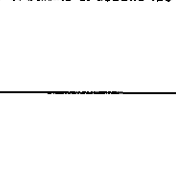
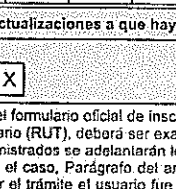
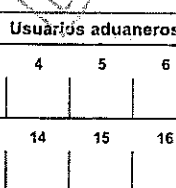
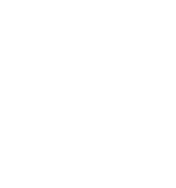
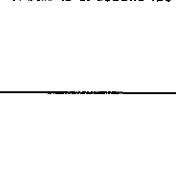
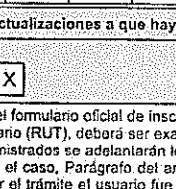
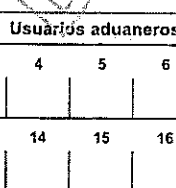
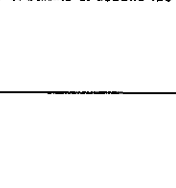
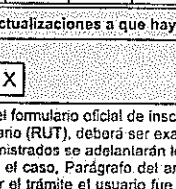
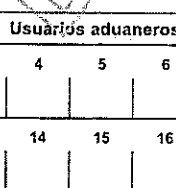
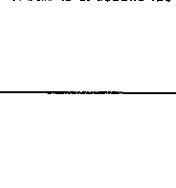
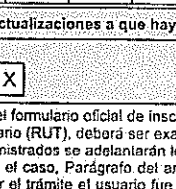
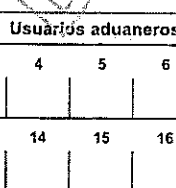
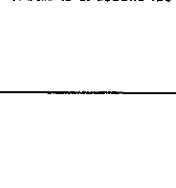
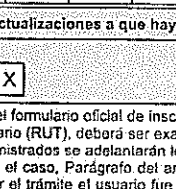
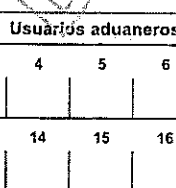
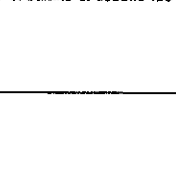
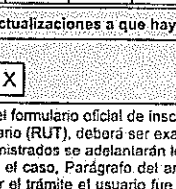
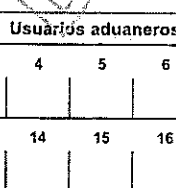
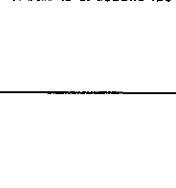
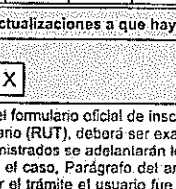
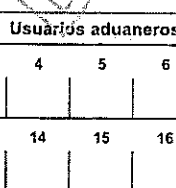
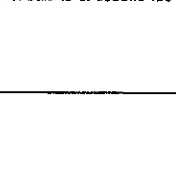
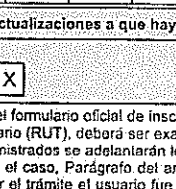
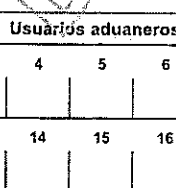
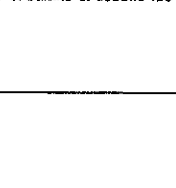
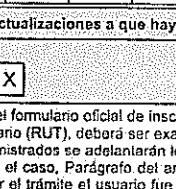
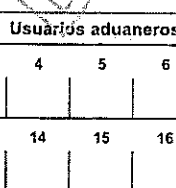
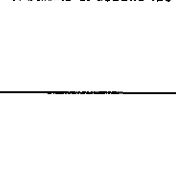
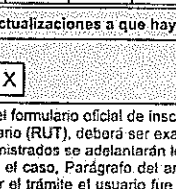
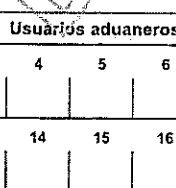
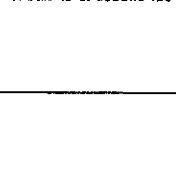
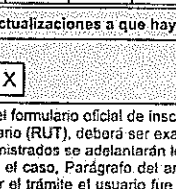
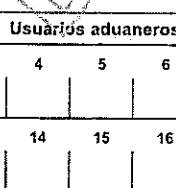
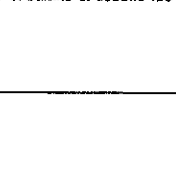
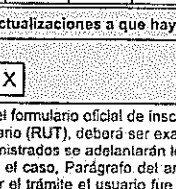
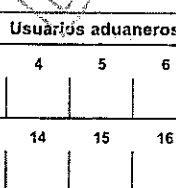
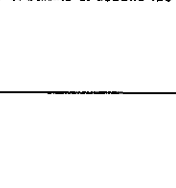
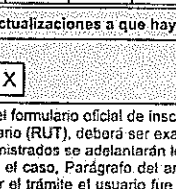
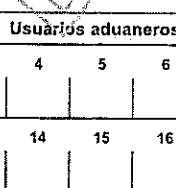
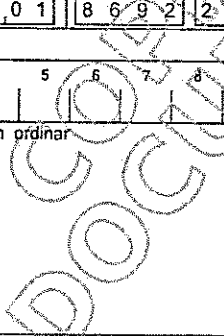
52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA





FECHA: DÍA 03 MES 03 AÑO 2026

Marcar sólo una opción

1. CREACIÓN

2. ACTUALIZACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Salud, DUAL?, 98-CD-PBP-0033, AÑO 2025

DATOS PERSONALES

NANCY CAROLINA VANEGAS LOPEZ, NIT 92995265, D.V. 12, NANCY CAROLINA VANEGAS LOPEZ, CC Cédula de Ciudadanía 92995265, D.V. 12, CR 52 A 2463 SUR IN 31 MAZ 21, Bogotá D.C. - Bogotá D.C., 601 Cundinamarca - Bogotá, 3227587420, nubicarovanegas@gmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

Nequi, Cods 1507, Si selecciona Otra Entidad, por favor especificar: CuB7, 3102907799, Abamo

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Natural, No, 1189218722, No Responsable de IVA, GRAN CONTRIBUYENTE No RESOLUCIÓN, AUTORETENEDOR RENTA No RESOLUCIÓN, AUTORETENEDOR ICA No RESOLUCIÓN, ENTIDAD SIN ANEXO DE LUCRO OTRA, PRINCIPAL 74902 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas (I.C.P., en el ejercicio de una profesión liberal), SECUNDARIA, PRINCIPAL OCU 74902 7.66 x 1000, SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recopilación, almacenamiento, uso, consulta e impresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactanos@cundinamarca.gov.co. Responsable del tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, constituida en la ciudad de Bogotá D.C., en la Calle 26 N° 51 - 53. Identificada con el NIT: 930.950.114-0 con correo electrónico: contactanos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

Marque con una X los documentos que se anexan a la presente solicitud. 1. Fotocopia del documento de identidad [SI], 2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN [SI], 3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique) [SI], 4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorización de renta, IVA, ICA (Cuando aplique) [SI], 5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa [SI]. Las fotocopias deben estar totalmente legibles.

FIRMA

NANCY CAROLINA VANEGAS LOPEZ, 31. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL, 33. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS, Día cuenta 2480040000, K001 K-Accidental K-Accidentes By-accidentales, Y-Transferencia Gasol, INDICADORES DE RETENCIÓN: TARIFA 1 RH19 Ret. >=5 hasta 150.19% Ley 2010 de 12-19, TARIFA 2, TARIFA 3, TARIFA 1 IS36 Ret. ICA Sys Prof Liberal y otras 7.66 x 1000, TARIFA 2, TARIFA 3, RETOS Retativa aplicable a comercio 15%, RETOT Retativa aplicable a servicios 10%, TARIFA 1, RETOT Retativa aplicable a comercio 15%, RETOT Retativa aplicable a servicios 10%, TARIFA 1, DR01 Pro Departe y Retención 2.5%

14. FECHA: DÍA 18 MES 03 AÑO 2026

16. REVISADO POR: EDGAR A. BUSTRAGO PUENTES



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Nancy Carolina Vanegas López

C.C-52.908.250

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de junio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761532929000

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

NANCY CAROLINA VANEGAS LOPEZ

Identificado(a) con documento de identidad No CC52908250

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas
luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 5 de junio de 2026



18D5Dc6mh9

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

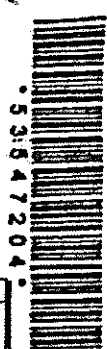


ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.188.218.522

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53547204



Detos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría
 Notaría
 Número
 Consulado
 Corregimiento
 Inspección de Policía
 Código E K Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía
 REGISTRADURIA DE BOGOTA CLINICA UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - COLOMBIA

Detos del inscrito

Primer Apellido: SAAVEDRA
 Segundo Apellido: VANEGAS
 Nombre(s): LUIS ADRIAN

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes ENE Día 26 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Documento de Estado **Número asignado de nacido vivo**

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 11908813-0

Detos de la madre

Apellidos y nombres completos: VANEGAS LOPEZ NANCY CAROLINA
 Documento de identificación (Clase y número): CC 52.908.250 Nacionalidad: COLOMBIA

Detos del padre

Apellidos y nombres completos: SAAVEDRA RODRIGUEZ NILSON
 Documento de identificación (Clase y número): CC 79.636.392 Nacionalidad: COLOMBIA

Detos del declarante

Apellidos y nombres completos: SAAVEDRA RODRIGUEZ NILSON
 Documento de identificación (Clase y número): CC 79.636.392

Detos primer testigo

Apellidos y nombres completos: _____
 Documento de identificación (Clase y número): _____ Firma: _____

Detos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: _____
 Documento de identificación (Clase y número): _____ Firma: _____

Fecha de inscripción **Nombre y firma del funcionario que autoriza**

Año 2013 Mes ENE Día 27
 [Firma]
 CANGAR [Firma] [Firma] MANTILLA R

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

TELÉFONO 1.188.218.522

SAAVEDRA VANEGAS

LUIS ADRIAN

Luis



FECHA DE EMISIÓN: 26-ENE-2021

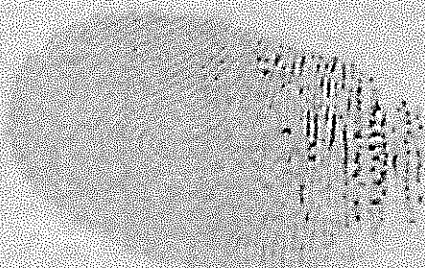
BOGOTÁ D.C.
(CONDIMARCA)
LUGAR DE EMISIÓN

26-ENE-2031

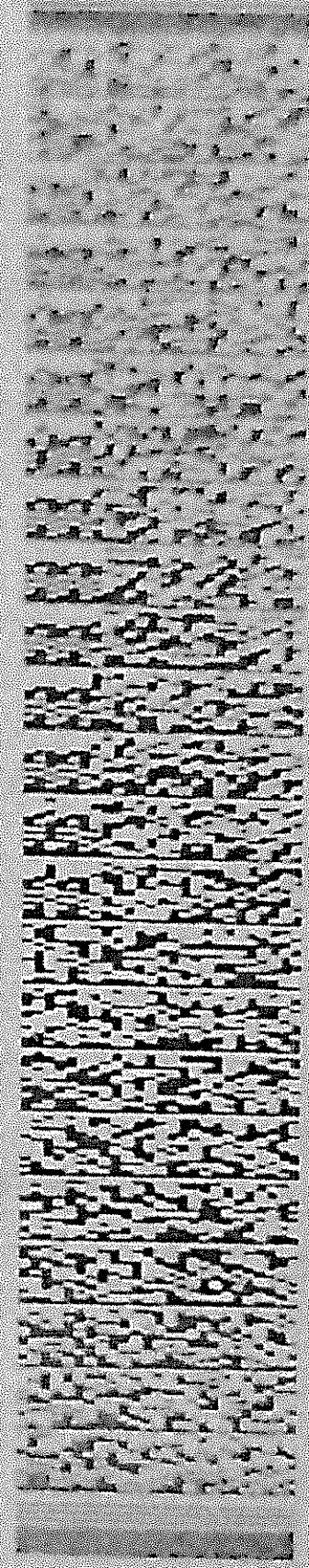
FECHA DE VENCIMIENTO

09-DIC-2021 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



ESPESOR



0127730141188