FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SOLORZANO	PRADILLA	DANIEL MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1006089950	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 09 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO DOLORES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 1 N 7 78 Barrio la Paz . Casa

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO DOLORES

TELÉFONO 2268518 EMAIL danielmsolorzano@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2021
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4		X	ADMINISTRACION PUBLICA			

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA MUNICIPAL DOLORES TOLIMA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA MUNICIPAL DOLORES TOLIMA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DOLORES TOLIMA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE DOLORES	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE DOLORES	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE DOLORES	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE DOLORES	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE DOLORES	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
ALCALDIA DE DOLORES								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
ALCALDIA DE DOLORES								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
ALCALDIA DE DOLORES								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

6 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DOLORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 3 7 14					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DOLORES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	10	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS- CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 3 7 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DOLORES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133626354	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 3 7 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DOLORES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2268131	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 3 - 7 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132513624	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 3 N 7 14 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DOLORES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2268131	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 3 - 7 14					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132513624	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 3 N 7 14 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133626354	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 3 N 7 14 parque Principal					

7 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

8 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

10 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

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DANIEL MAURICIO SOLORZANO SALAS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.006.089.950 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	DOLORES
Dirección	Calle 1 N 7 - 78 barrio La Paz			Teléfonos	3133626354

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
AMANDA PRADILLA LOZANO	28.698.204	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	1.400.000
TOTAL	$ 1.400.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	91293477855	PURIFICACION	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.089.950**

SOLORZANO PRADILLA

APELLIDOS

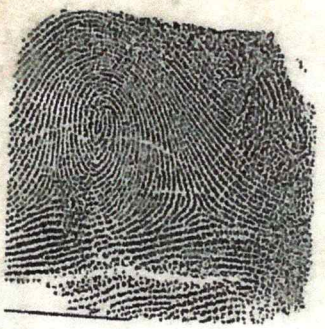
DANIEL MAURICIO

NOMBRES



Daniel Mauricio Solorzano

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1999**

DOLORES
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

29-SEP-2017 DOLORES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2904300-00946985-M-1006089950-20171013 0058149260G 1 48463994

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297811817

PIB
15:59:17

Bogotá DC, 11 de junio 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) DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006089950:

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

Mario Enrique Castro González
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 jueves 11 de junio de 2026, a las 16:02:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006089980
Código de Verificación	10060899802606111160207

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 04:04:11 PM horas del 11/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006089950**

Apellidos y Nombres: **SOLORZANO PRADILLA DANIEL MAURICIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/06/2026 05:49:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006089950** y Nombre: **DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA.**

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. **141951995** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:51:52 horas del 11/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006089950,** Apellidos y Nombres **SOLORZANO PRADILLA DANIEL MAURICIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital San Rafael de Dolores, Tolima (E.S.E.)**, con NIT **890700568-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1006089950 **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 11/06/2026 04:03 PM

Código Verificación: **GB3HCFTMRQ**

Válida hasta: **09/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

" Antonia Santos "

Dolores - Tolima

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima,
Según Resolución No. 4869 del 5 de Septiembre de 2016

Confiere a:

Daniel Mauricio Solórzano Pradilla

Identificado (a) con C.C. 1.006.089.950 de Dolores – Tolima

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica según los planes y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 001 del 20 de Febrero de 2018

Libro de registro No. 2 Folio No. 44 y 45

Dado en Dolores - Tolima, a los 20 días de Febrero de 2018

INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIA SANTOS DOLORES TOLIMA

José Roberto Villanueva
C.C. 14.220.011 de Ibagué Tol.
Rector

Consuelo Andrade Murillo
C.C. 28.892.116 de Purificación Tol.
Secretaria Habilitada

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 5 de mayo de 1994, expedido por el M. E. N.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Escuela Superior de Administración Pública

12_100_14_1_700_10_608

EI DIRECTOR TERRITORIAL DE LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP TERRITORIAL TOLIMA

HACE CONSTAR:

Que, verificada la información en el sistema de registro y control académico **DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA** identificado con la cédula de ciudadanía. No. **1006089950**, es estudiante del programa de formación profesional en **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL**, que ofrece la Escuela Superior de Administración Pública, Esap, NIT No. 800117541-9.

El estudiante ingresó al programa en el primer periodo académico del año 2021; al término del primer periodo del año 2023, cursó aprobó 62 créditos académicos del plan de estudios, que lo ubica en el cuarto (4) semestre en el Cetap Purificación, con un promedio acumulado de tres punto cincuenta y dos (3.52). Para el segundo periodo académico del año 2023, formalizó matrícula académica en el quinto (5) semestre, con el registro de 10 créditos académicos, que cursa en el periodo comprendido entre el 8 de agosto hasta el 9 de diciembre de 2023, conforme al calendario señalado por la Resolución SC # 1149 de octubre 5 de 2022. Con cierre del periodo académico el 20 de diciembre de 2023.

El programa de formación profesional **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL**, tiene una duración de diez (10) semestres y 156 créditos académicos, conforme la autorización del Ministerio de Educación Nacional, código SNIES 1697.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Ibagué, a los cuatro (04) días del mes de diciembre de 2023.

JUAN CARLOS CHAVARRO ROJAS
Director Territorial Esap Tolima

Verificó registros y Proyectó LKMT - Grupo Académico - RYCA
Aprobó – Director Territorial

Vigilada MinEducación

Escuela de Alto Gobierno

Dirección: Calle 33 No. 8 - 142 Esquina Barrio Gaitán - Ibagué
Teléfono: (608) 2797730 - PBX 018000 423 713
Correo Electrónico: ventanillaunica.tolima@esap.edu.co
www.esap.edu.co

Powered by CamScanner

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA

CERTIFICA:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Dolores (Tolima), se evidenció la celebración de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión que a continuación se describe:

Contrato N°:	057 de fecha 21 de mayo de 2021
Nombre del Contratista:	DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA
Identificación CC:	1.006.089.950 de Dolores Tol.
Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES COMO ENLACE MUNICIPAL DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO DE DOLORES- TOLIMA, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1448 DE 2011
Valor del Contrato:	Trece Millones Ciento Noventa y Cuatro Mil Pesos ($13.194.000)
Plazo de ejecución:	Siete (07) Meses y Once (11) Días
Fecha de inicio del Contrato:	Veintiuno (21) de mayo de 2021
Adición y prorroga	N/A
Fecha de terminación	Treinta y Uno (31) de diciembre de 2021
Estado:	Ejecución

La presente se expide a los Nueve (09) días del mes de julio de Dos Mil Veintiuno (2021), a solicitud del Interesado, para trámites pertinentes.

JAINNE FERNANDA ROJAS GONZALEZ
Secretaria de Despacho

Reviso: Jainne Fernanda Rojas González
Secretaria Despacho
Secretaria General y de Gobierno

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA

CERTIFICA:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Dolores (Tolima), se evidenció la celebración de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión que a continuación se describe:

Contrato N°:	059 de fecha 07 de julio de 2020
Nombre del Contratista:	DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA
Identificación CC:	1.006.089.950 de Dolores Tol.
Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE MUNICIPAL DE VICTIMAS PARA EL APOYO, ORIENTACION Y ATENCION DE LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO COMO LO ESTABLECE EL ARTICULO 130 DEL DECRETO 4800 DEL 2011 EN EL MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA"
Valor del Contrato:	Ocho Millones Setenta y Tres Mil Trescientos Cuarenta y Un Pesos ($8.073.341)
Plazo de ejecución:	Cinco (05) Meses y Veintitrés (23) Días
Fecha de inicio del Contrato:	Siete (07) de julio de 2020
Adición y prorroga	N/A
Fecha de terminación	Veintinueve (29) de diciembre de 2020
Estado:	Terminado

La presente se expide a los Nueve (09) días del mes de julio de Dos Mil Veintiuno (2021), a solicitud del Interesado, para trámites pertinentes.

JAINNE FERNANDA ROJAS GONZALEZ
Secretaria de Despacho

Reviso: Jainne Fernanda Rojas González
Secretaria Despacho
Secretaria General y de Gobierno

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE DOLORES-TOLIMA

CERTIFICA:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Dolores (Tolima), se evidenció la celebración de los siguientes contratos de prestación de servicios como apoyo a la gestión, que a continuación se describe así:

Contrato de Prestación de Servicios:	**020**
Fecha:	Febrero 20 de 2020
Contratista:	**DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA**
Identificación:	CC No. 1.006.089.950 de Dolores Tolima
Contratante:	MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA
Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES COMO ENLACE MUNICIPÀL DE VICTIMAS, EN LA ATENCION Y ASISTENCIA A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1448 DE 2021 EN EL MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA.
Actividades Específicas, Obligaciones y/o Productos del Contratista	**Obligaciones generales** **1.** Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con las actividades establecidas en el presente documento y dentro del plazo pactado, especialmente las que le sean asignadas por el Supervisor del contrato. **2**. Garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **3.** Cumplir con todos los requisitos necesarios para la ejecución del contrato **4**. El contratista se compromete a mantener con carácter confidencial toda la información de propiedad del Municipio a la que tenga acceso en desarrollo del objeto del contrato y no podrá divulgarla a terceras personas. En caso de incumplimiento de lo aquí pactado por parte del contratista, el Municipio ejercerá las acciones legales que sean del caso. **5**. El contratista se compromete a entregar debidamente organizada al supervisor del contrato la documentación que haya requerido en la ejecución del contrato cuando así lo solicite o, en todo caso, cuando finalicé el contrato. **6**. Mantener la documentación que le sea asignada debidamente custodiada y dar estricto cumplimiento a la ley de archivo proferidas por el Archivo General de la Nación. **7**. Mantener indemne a la entidad de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. **8**. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer

Escaneado con CamScanner

	u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Municipio a través del Supervisor acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueran necesarios. **9**. Custodiar y responder por los elementos de la entidad entregados a su cargo para el desarrollo del presente contrato. **Obligaciones Específicas:** El Contratista, se obliga con el Municipio a lo siguiente: **1.** Hacer seguimiento a los sistemas de información para dar soluciones a las necesidades de esta población. **2.** Asistir y realizar acompañamiento a reuniones en donde sea esencial la presencia de la comunidad desplazada o víctima, en las instalaciones de la Alcaldía del Municipio de Dolores (Tolima), cuando sea requerido por el señor Alcalde. **3**. Apoyar mediante asistencia técnica, atención y orientación las consultas que se hagan sobre el tema de población víctima, como beneficios y trámites para acceder a los mismos, además de crear herramientas para la verificación y atención oportuna. **4.** Apoyar a la administración en la elaboración de documentos conforme a la Ley 1448 de 2011, que se deberán presentar ante los diferentes órganos de control. **5.** Llevar a cabo el diligenciamiento del reporte unificado del sistema de información, coordinación y seguimiento territorial de la política pública de víctimas del conflicto armado interno (RUSICST). **6**. Seguimiento y/o actualizaciones plan de acción territorial para el cuatrienio del 2016-2019, de acuerdo a la información suministrada por las diferentes dependencias. **7**. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados. **8.** Presentar informes mensualmente, de la gestión realizada en virtud de la ejecución del contrato. **9.** Informar a la Alcaldía del Municipio de Dolores (Tolima), a través del supervisor del contrato, de situaciones irregulares que lleguen a su conocimiento en virtud de la ejecución de objeto del contrato. **10.** Apoyar en la recopilación y envió de información relacionadas con las temáticas a apoyar en este contrato cuando sean requeridos. **11.** Todas las demás que se desprendan del objeto contractual. **12.** Apoyar en la elaboración de resoluciones o demás documentos para la entrega de ayuda humanitaria inmediata. **13.** Jornadas de capacitación, socialización y validación de documentos con la mesa de participación de víctimas. **14.** Efectuar el acompañamiento técnico para la formulación de los programas de atención y reparación integral de víctima, realizar el seguimiento avance en el

Escaneado con CamScanner

	cumplimiento de las metas establecidas en el Comité Territorial de Justicia Transaccional.
Valor Total:	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 4.200.000.00)
Plazo contrato:	TRES (3) MESES, CONTADOS APARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA INICIO.
Plazo de la prorroga:	UN (1) MES QUINCE (15) DIAS.
Valor Adicional al contrato:	DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($ 2.100.000.00)
Valor total del contrato:	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 6.300.000.00)
Plazo Total de Ejecución:	CUATRO (4) MESES QUINCE (15) DIAS
Fecha de Finalización:	JULIO 04 DE 2020
Contrato de Prestación de Servicios:	**059**
Fecha:	7 de julio de 2020
Contratista:	**DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA**
Identificación:	CC No. 1.006.089.950 de Dolores Tolima
Contratante:	MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA
Objeto:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE MUNICIPAL DE VICTIMAS PARA EL APOYO, ORIENTACION Y ATENCION A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO COMO LO ESTABLECE EL ARTICULO 130 DEL DECRETO 4800 DEL 2011 EN EL MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA.
Actividades Específicas, Obligaciones y/o Productos del Contratista	**Obligaciones Generales**: **1.** Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con las actividades establecidas en el presente documento y dentro del plazo pactado, especialmente las que le sean asignadas por el Supervisor del contrato. **2.** Garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **3.** Cumplir con todos los requisitos necesarios para la ejecución del contrato **4.** El contratista se compromete a mantener con carácter confidencial toda la información de propiedad del Municipio a la que tenga acceso en desarrollo del objeto del contrato y no podrá divulgarla a terceras personas. En caso de incumplimiento de lo aquí pactado por parte del contratista, el Municipio ejercerá las acciones legales que sean del caso. **5.** El contratista se compromete a entregar debidamente organizada al supervisor del contrato la documentación que haya requerido en la ejecución del contrato cuando así lo solicite o, en todo caso, cuando finalicé el contrato. **6.** Mantener la documentación que le sea asignada debidamente custodiada y dar estricto cumplimiento a la

Escaneado con CamScanner

	ley de archivo proferidas por el Archivo General de la Nación. **7**. Mantener indemne a la entidad de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. **8**. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Municipio a través del Supervisor acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a la demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueran necesarios. **9**. Custodiar y responder por los elementos de la entidad entregados a su cargo para el desarrollo del presente contrato. **10**. Utilizar los implementos destinados al cumplimiento del objeto contractual como son el computador, la impresora, el teléfono, el fax, papeles y útiles de oficina únicamente para usos que tenga que ver con las actividades desplegadas en desarrollo del contrato, mas no para uso particular del contratista. En el evento que de que no exista disponibilidad e equipos de cómputo para asignarle al contratista, este, para la ejecución del contrato, deberá contar con un equipo computo portátil con conexión y una red inalámbrica con acceso internet. **Obligaciones Eespecificas:** El Contratista, se obliga con el Municipio a lo siguiente: **1.** Cumplir con el objeto del contrato de los términos legales. **2.** Brindar apoyo y orientación a la población víctima del conflicto armado del Municipio de Dolores. **3**. Dar cumplimiento a las acciones, según el marco de las competencias que dispone la Ley 1448 de 2011 y demás normas que desarrollen o complemente. **4.** Asesor a las victimas sobre la documentación y diferentes rutas de atención, para ser inscritas en el Registro Único de Victimas (RUV). **5.** Informar a las víctimas de todos los aspectos relacionados con sus derechos a la verdad, justicia y reparación integral. **6**. Coordinar la implementación y seguimiento al Plan de Acción Territorial para la prevención, asistencia, atención y reparación de víctimas del conflicto armado. **7**. Coordinar la realización de comités de justicia transicional y elaborar con los integrantes de cada uno de los subcomités los planes operativos anuales. **8.** Coordinar con las entidades que conforman el sistema nacional de atención y reparación de víctimas en el municipal, departamental y nacional las acciones que se adelanten en el municipio en beneficio de la población víctima. **9.** Apoyar la coordinación de las reuniones ordinarias y extraordinarias, según el caso del comité de justicia transicional, con el fin de realizar una evaluación del proceso de implementación de los planes de acción,

Escaneado con CamScanner

	presentar las necesidades, afiances y dificultades de la articulación entre entidades estatales. **10.** Recepción, diligenciamiento y trámite de las solicitudes de ayuda humanitaria y de novedades relacionadas con el RUV. **11.** Liderar los programas territoriales de prevención, asistencia, atención, protección y reparación integral a las victimas según lo aprobado en Plan de Desarrollo Territorial y Planes de Acción. **12.** Brindar asistencia técnica a la mesa municipal de participación. **13.** Realizar la consolidación institucional e interinstitucional para garantizar la prevención, asistencia, atención y reparación de las víctimas del conflicto armado. **14.** Manejar el sistema de información y las bases de datos de la población víctima, bajo el principio de confidencialidad, utilizando única y exclusivamente para actividades concernientes a la prevención, asistencia, atención y reparación de las víctimas, tarea que deberá realizarse en coordinación con la Red Nacional de Información. **15.** Alimentar el sistema en la presentación de informes requeridos en el tema de atención y reparación de las victimas del Municipio incluyendo el diligenciamiento semestral del RUSICST, SIGO, tablero PAT y entrega de información trimestral FUT. **16.** Realizar acciones articulación frente a los proyectos que se ejecuten desde el departamento y las entidades del SANRIV relacionadas con la atención y reparación de víctimas. **17.** Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual y que sean asignadas por el supervisor.
Valor Total	OCHO MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 8.073.341)
Plazo contrato:	CINCO (5) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS
Fecha de Finalización:	29 DICIEMBRE DE 2020

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Dolores Tolima a los diecisiete (17) días del mes de febrero del año (2021).

JAINNE FERNANDA ROJAS GONZALEZ
Secretaria General y de Gobierno

Escaneado con CamScanner

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

La justicia es de todos | Minjusticia

La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Hace constar que:

DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA

Participó y completó con exito el curso virtual

Escritura Jurídica (2 horas)

11 junio 2021

Luis Jaime Salgar Vegalara
Director de Políticas y Estrategias
Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

COMUNIDAD JURÍDICA *del conocimiento*

EL SUBCOMITÉ TÉCNICO DE ENFOQUE DIFERENCIAL
DEL SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN
INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS – SNARIV
CERTIFICA QUE:

DANIEL MAURICIO SOLÓRZANO PRADILLA

Participó en el:

CURSO DE AUTOFORMACIÓN

ENFOQUE DIFERENCIAL

EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE VÍCTIMAS

Con una intensidad horaria de: 45 horas

Fecha de expedición:

17 de diciembre de 2020

El futuro es de todos | Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas | Canadá | Liderando Caminos de PAZ | PLAN Internacional

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Departamento de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLAN
C.C 1.006.089.950

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

MECANISMOS DE JUSTICIA TRANSICIONAL Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS VICTIMAS EN EL ACCESO A LA JUSTICIA

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 9 de Noviembre y el 11 de Diciembre de 2020

Con una intensidad de 100 horas. Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 18 de Diciembre de 2020

Ruby G.

RUBY MARITZA GELENA OSECHE

El Futuro es de Todos

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código.

Código: 681ff519-4f2d-468e-aaf4-b557b018dfc2

El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las victimas

Certifica que

DANIEL MAURICIO SOLORZANO PADILLA

Participò y aprobó el curso de:

Enfoque Psicosocial

con una duración de 30 Horas

Fecha de expedición: **22 de agosto de 2020**

Ciudad: **Bogota**

#Unidos por las Víctimas

Experiencias que dejan huella

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA

Con Tarjeta de Identidad No. 1.006.089.950

Cursó y aprobó la acción de Formación

NIVEL I DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Dolores, a los veintinueve (29) días del mes de abril de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS
Subdirectora
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

28226153 - 29/04/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 922600966918TI1006089950C.

MINISTERIO DEL INTERIOR

El Ministerio del Interior

exalta la labor de:

DANIEL MAURICIO SOLÓRZANO PRADILLA

enlace de la Alcaldía Municipal de
Dolores, Tolima

Por su dedicación, compromiso y liderazgo del equipo
que logró el cumplimiento del reporte Alcaldías 2022-1
en la plataforma RUSICST.

Camilo Andrés Garnica González
Coordinador Grupo de Articulación para la Política
Pública de Víctimas

RUSICST

GAPV

26 de agosto de 2022

El futuro es de todos

Mininterior

El Ministerio del Interior

exalta la labor de:

Daniel Mauricio Solórzano Pradilla

enlace de la Alcaldía Municipal de

Dolores, Tolima

Por su dedicación, compromiso y liderazgo del equipo que logró el cumplimiento del reporte Alcaldías 2021-2 en la plataforma RUSICST.

Juan Carlos Montaña Parra

Coordinador Grupo de Articulación para la Política Pública de Víctimas

RUSICST

GAPV

Bogotá, D.C., 25 de febrero de 2022

El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

Certifica que

DANIEL MAURICIO SOLÓRZANO PRADILLA

Participó y aprobó el curso de:

Conocer para no repetir: víctimas, memoria y ciudadanía

con una duración de 36 Horas

Fecha de expedición: 24 de noviembre de 2021

Ciudad: Dolores

#Unidos por las Víctimas

Experiencias que dejan huella

El futuro es de todos

DNP Departamento Nacional de Planeación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SGR

daniel mauricio solorzano pradilla

Identificado(a) con C.C. 1006089950

Participó en el curso

Introducción General al SGR

Modalidad virtual con una intensidad de 80 horas.

Dado en Bogotá D.C., junio 24, 2021

Álvaro Ávila Silva
Director
Dirección del sistema general de regalías

Omar Felipe Rangel Martínez
Director
Dirección de Vigilancia a las Regalías

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b0615c0f-8295-4441-ae5c-19b56ffaf10b

Nombres y apellidos / Full name: **DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 6 0 8 9 9 5 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/09/1999**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3214298690**

Correo electrónico / e-mail: **juan@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	22	09	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40023	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	ROSA ANA BETANCOURTH BARON
COVID ASTRAZENECA	Segunda	18	01	2022	Oxford-AstraZeneca	78037	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	ROSA ANA BETANCOURTH BARON
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	12	08	2022	Green Cross	V50222014	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	ROSA ANA BETANCOURTH BARON
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	10	2023	BUTANTAN	230049	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ
Fiebre Amarilla	Única	07	11	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Emuna -Medical Wellness- Salud y Bienestar
Licencia No. 103 del 06/02/2020

Emuna Medical Center IPS S.A.S.
NIT: 900387788 – Código prestador: 7300102223
Dir: Cra 8 No. 60 A - 54 Barrio Prados del Norte
Segundo sector
Tels: (8) 280 9800 - (317) 427 4934
Web: www.emunaintegral.com
Ibagué, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 22.486

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	06 MES	2026 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULAR

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
SOLORZANO PRADILLA DANIEL MAURICIO	MASCULINO	26 AÑOS 8 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	1006089950 (Número)

Cargo: **INDEPENDIENTE**

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

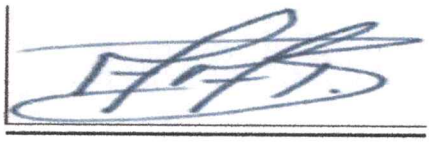
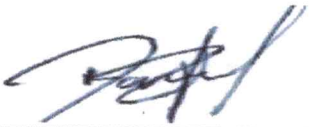
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROMOCION Y PREVENCION	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
ESPECIALISTA : MEDICINA GENERAL	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE ACLARA QUE ESTE CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL SE REALIZA SIN LOS ANEXOS DE VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA, PARACLINICOS O IMAGENES DIAGNOSTICAS.
EXAMEN MEDICO DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE DAN RECOMENDACIONES E INDICACIONES MEDICAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE RECOMIENDA USO DE MEDIAS DE COMPRESION POR SEDENTARISMO LABORAL
SE RECOMIENDA DISMINUIR EL CONSUMO DE HARINAS Y AZUCARES
EL FUNCIONARIO PODRÁ REALIZAR SU LABOR SI ACOGE LAS RECOMENDACIONES REALIZADAS Y REGISTRADAS EN EL CERTIFICADO, PREVIA VALORACION Y MANEJO POR EPS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 	**Código de Seguridad** F554L1R22486	**Firma:** 
Nombre: CC: 93388043 - ADENAWER ALVIS		**Nombre:** SOLORZANO PRADILLA DANIEL MAURICIO
R. M.: 7311898 **L.S.O.:** 73-701-2019		**CC:** 1006089950

Bancolombia

Certificación
Bancaria

Purificación, 12 de junio de 2026.

Señores
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el cliente **DANIEL MAURICIO SOLORZANO PRADILLA** con **CC. 1006089950** a la fecha de expedición de esta certificación cuenta con los siguientes productos:

Nombre Producto	Numero producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	ESTADO DE LA CUENTA
CUENTA AHORROS	91293477855	2025/10/31	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a productos mencionados anteriormente.

Cualquier información adicional con gusto le será atendida en nuestras oficinas o en los teléfonos 608 – 2770494

Atentamente,

JESSICA LORENA BENITEZ ALARCON
Asesora Comercial Móvil.
Of. 426 purificación.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14683826901

(415)7707212489984(8020) 000001468382690 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 6 0 8 9 9 5 0	8	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 0 8 9 9 5 0	2 0 1 7 0 9 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Dolores 2 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLORZANO	PRADILLA	DANIEL	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Dolores 2 3 6

41. Dirección principal
CL 1 7 78 BRR LA PAZ

42. Correo electrónico daniel.solorzano259@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 6 2 6 3 5 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 2 0 0 2 1 7					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 61. Fecha 2020 - 02 - 17

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MACHADO SIERRA JOHANNA MILEIDY
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO