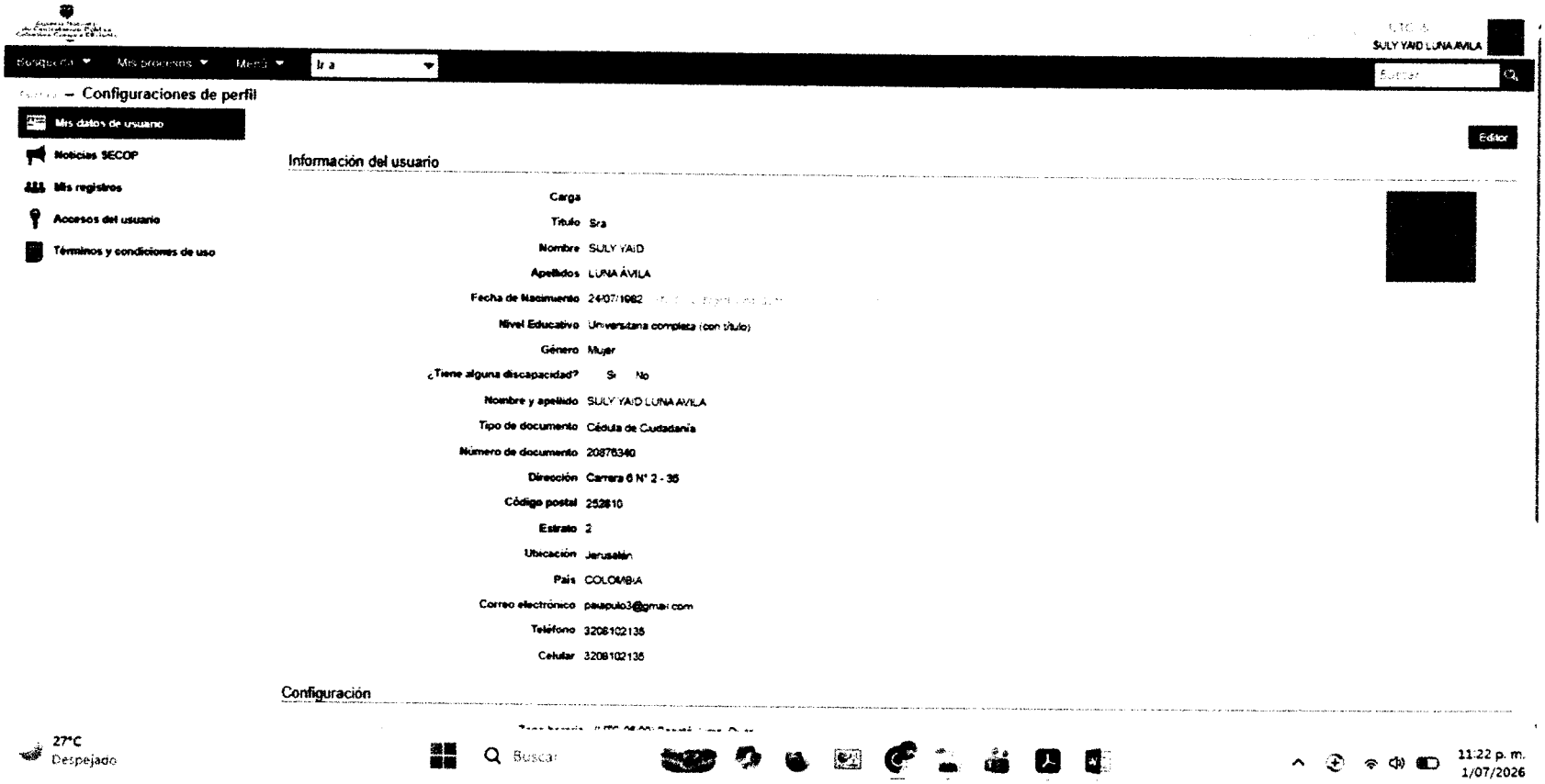

SULY YAID LUNA AVILA
Ir a
Buscar
Configuraciones de perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Carga
Título Sra
Nombre SULY YAID
Apellidos LUNA ÁVILA
Fecha de Nacimiento 24/07/1982
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)
Género Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Si No
Nombre y apellido SULY YAID LUNA AVILA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 20876340
Dirección Carrera 6 N° 2 - 35
Código postal 252810
Estrato 2
Ubicación Jerusalén
País COLOMBIA
Correo electrónico pasapulo3@gmail.com
Teléfono 3208102135
Celular 3208102135
Configuración
27°C
Despejado
Buscar
11:22 p. m.
1/07/2026

FORMATO ÚNICO

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
LUNA	AVILA	SULY YAID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 20876340	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 24 MES 07 AÑO 1982	CARRERA 6 2 35			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	JERUSALÉN		
MUNICIPIO	JERUSALÉN	TELÉFONO	3208102135	EMAIL	paiapulo3@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADEMICA

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	11	AÑO	1998

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	10	X		ENFERMERIA	05	2006	15506

3 EDUCACION 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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE APULO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* APULO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208102135	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PAI	*DEPENDENCIA* AREA DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 9 5 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE APULO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* APULO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208102135	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PAI	*DEPENDENCIA* AREA DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 9A 5 43 Barrio Centro					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE APULO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* APULO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208102135	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	14	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PAI	*DEPENDENCIA* AREA DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 9A 5 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* APULO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL EENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* AREA COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 10 5 64					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE APULO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* APULO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PAI	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 9A 5 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208102135	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA SALUD SEXUAL Y REPRO	*DEPENDENCIA* AREA COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE APULO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* APULO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208102135	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PAI	*DEPENDENCIA* AREA DE DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* calle 9A N° 5 - 43C					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	TOCAIMA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	05	Año	2022	Día	24	Mes	09	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	AREA COMUNITARIA	CARRERA 10 5 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	TOCAIMA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
8367544	Día	01	Mes	08	Año	2018	Día	30	Mes	12	Año	2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA SALUD SEXUAL Y REPRO	AREA COMUNITARIA	CARRERA 10 5 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PITALITO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	01	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIOANAL	NUTRICION Y SALUD	CARRERA 15 1 84

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PITALITO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	01	Año	2011	Día	23	Mes	09	Año	2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESONAL	NUTRICION Y SALUD	CARRERA 15 1 84

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PITALITO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	01	Año	2010	Día	19	Mes	08	Año	2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	NUTRICION Y SALUD	CARRERA 15 1 84

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8360320	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2009	*Día*	02	*Mes*	11	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* NUTRICION Y SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 1 84					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVIADMISALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2008	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 4N 2 68					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO UNIDOS EN SALUD UNISALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8338161	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	04	*Año*	2007	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 9N 4 35					

6 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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	5	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 Apulo, 1 de Julio - 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Departamental Nacionalizado de Jerusalén

Jerusalén - Cundinamarca

Aprobado por la Secretaria de Educación y Cultura de Cundinamarca, según Resolución No. 002098 del 27 de Noviembre de 1995

Confiere a:

Suly Yaid Luna Avila

Identificado (a) con T.I. Nº 820724-05591 de Jerusalén

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes.

Rectora	Secretaria
María Helena Rodríguez Caballero	Nury Yazmina Garzón Carrillo

Libro de Registro No. 1

Acta No. 02 Folio No. 25

No se requiere registro, según decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Dado en Jerusalén, a 28 de Noviembre de 1998

REP. EDUCATIVAS DE COLOMBIA 281 33 42 BOGOTA

Institución Educativa Departamental

Nacionalizado de Jerusalén

Cundinamarca

En el Municipio de Jerusalén—Cundinamarca a los 28 días del mes de noviembre del año 1998, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL DEPARTAMENTAL NACIONALIZADO DE JERUSALÉN.** Institución aprobada hasta grado once [11] en el nivel de Educación Media Academica autorizada por la secretaria de educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO** aprobado por la secretaria de educación de Cundinamarca según la resolución No. 002098 del 27 de noviembre de 1995.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media técnica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** al graduado cuyos nombres, apellidos y números del documento de identidad se relacionan a continuación:

LUNA AVILA SULY YAID

Identificado(a) con: C.C. 20876340 de Ricaurte

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación Nº 02 Folio 25 del 28 de noviembre de 1998, que consta de 13 alumnos que comienza con el nombre de Oscar Javier Acuña Martínez y se cierra con el nombre de Ángela Constanza Triana Triana. En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del decreto 180 de 1981.

Original firmada y sellada por: María Helena Rodríguez Caballero (Rectora) y Nury Yazmina Garzón Carrillo (Secretaria)

Dado en Jerusalén- Cundinamarca a los 3 días del mes de febrero de 2020.

Victor Julio Arias Parra
C.C. 4297130 de Zetaquira (Boyacá)
Rector

Nury Yazmina Garzón Carrillo
C.C. 20662377 de Jerusalén Cund.
Secretaria Pagadora

·U·D·E·C·

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Suly Yaid Luna Avila

C.C. No. 20.876.340 expedida en Ricaurte

El título de

Enfermera

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot a los 28 días de Julio de 2006

Rector

Decano de Facultad

Anotado al folio 161 del libro 07

Girardot, 28 de Julio de 2006

Rad: 1642 Folio [illegible] Libro [illegible]

Universidad de Cundinamarca. Seccional Girardot
Nit 890-680062-2 Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico

ACTA DE GRADO No. 161

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, programa ENFERMERIA, Seccional Girardot, aprobado por Acuerdo No. 0048 del 12 de Diciembre de 1996, en ceremonia del día 28 del mes de Julio del año 2006, otorga el título de:

ENFERMERA

A
SULY YAID LUNA AVILA
CC 20876340 de Ricaurte

Quien terminó a satisfacción todos los estudios correspondientes y cumplió con los requisitos reglamentarios del Programa.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, el Rector hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Girardot, a los 28 días del mes de Julio del año 2006, válida para todos los efectos legales correspondientes.

FDO. EL RECTOR : ADOLFO MIGUEL POLO SOLANO
FDO. EL DECANO DE FACULTAD: JAIME ALBERTO CASTRO DIAZ.
FDO. EL GRADUANDO: SULY YAID LUNA AVILA
FDO. EL SECRETARIO GENERAL: ADRIANO MUÑOZ BARRERA

Anotada al Libro 07 folio 161

La anterior es fiel copia tomada de su original en lo pertinente.

Girardot, Julio 28 del 2006.

MARIA TERESA RESTREPO HERNANDEZ
Directora (E) de Seccional

Documento válido sin sellos- Decreto 2150 de 1995.

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
Seccional Girardot

REGISTRO PROFESIONAL DE DIPLOMA

FACULTAD: ***Ciencias de la Salud.***
ACTA DE GRADO No. 161 ***LIBRO No.*** 07 ***FOLIO No.*** 161
FECHA: ***JULIO 28 DE 2006***
REGISTRO PROF.: No. 1642 ***FOLIO No.*** 087 ***LIBRO No.*** 02
FECHA DE RADICACION.: ***JULIO 28 DE 2006***

MARIA TERESA RESTREPO HERNANDEZ
Directora (E) de Seccional
Oficina de Admisiones Registro y Control Académico
UDEC.

UNISALUD
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
UNIDOS EN SALUD
NIT 813.006.285 - 9

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO UNIDOS EN SALUD
- UNISALUD –

HACE CONSTAR:

Que la señora **ZULLY YAID LUNA AVILA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 20.876.340 de Ricaute Cundinamarca, fue asociada de la Cooperativa y vinculó su trabajo prestando sus servicios como **ENFERMERA** en el Programa de Atención Primaria en Salud "Salud Puerta a Puerta" del municipio de Pitalito, desde el 16 de Abril de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2007.

Lo anterior, conforme a la terminación del contrato suscrito entre la Cooperativa y el Hospital San Antonio de Pitalito Huila, donde su contrato era como trabajador asociado.

Dada a los veintidós (22) días del mes de enero de dos mil ocho (2008) a solicitud de la interesada.

SANDRA PATRICIA RAMIREZ
Coordinadora Unisalud Pitalito
Teléfono: 313-8169303

Garzón: Carrera 9 N° 4 ...
Tel: 8 33 81 61
unisalud@telecom.com.co

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
"SERVIADMISALUD"
NIT.900090184-6

HACE CONSTAR QUE:

La señora **SULY YAID LUNA AVILA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.876.340 de Ricaute Cundinamarca prestó sus servicios en nuestra Cooperativa desde el 01 de enero de 2008 al 30 de septiembre en el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA del programa VICOLSA** y del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2008 en el cargo de **COORDINADORA APSr** en la **ESE MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR**, destacándose por ser una persona honesta, responsable y cumplidora de lo encomendado.

Dada en Pitalito a solicitud de la interesada a los 02 días del mes de Febrero de 2009.

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
SERVIADMISALUD LTDA
NIT 900 090 184-6

GERENTE

LUIS FERNANDO DAZA DIAZ
Gerente

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA CON FUNCIONES DE COORDINADORA JURIDICA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL HUILA

CERTIFICA:

NÚMERO DEL CONTRATO	295/2009		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	**SULY YAID LUNA AVILA**		
NIT DE CONTRATISTA	20.876.340		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	02/02/2009		
OBJETO	*Prestar sus servicios profesionales como Enfermera para realizar asistencia técnica en salud y nutrición a las entidades contratistas y agentes educativos de proyecto 131 que ejecuta el ICBF de acuerdo con el manual de procesos y procedimientos que rige para la entidad. en el Centro Zonal Pitalito.*		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 13.500.000.oo		
VALOR ADICION No.1	NO APLICA		
VALOR ADICIÓN No.2	NO APLICA		
VALOR ADICIÓN No.3	NO APLICA		
APROBACIÓN DE LA PÓLIZA	NO APLICA		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$13.500.00.oo		
PLAZO INICIAL	02 de Noviembre del 2009		
DISMINUCION No.1	NO APLICA		
DISMINUCION No.2	$4.289.430,00		
FECHA DE INICIO	**DÍA: 02**	**MES:02**	**AÑO:2009**
FECHA DE TERMINACIÓN	**DÍA: 02**	**MES:11**	**AÑO:2009**
FECHA DE EXPEDICIÓN	**DÍA:22**	**MES:11**	**AÑO:2012**
FECHA DE LIQUIDACIÓN	**DÍA: 26**	**MES:04**	**AÑO:2010**

ZAIRA ESTHER BLANCO MENDOZA

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA CON FUNCIONES DE COORDINADORA JURIDICA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL HUILA

CERTIFICA:

NÚMERO DEL CONTRATO	49/2010		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	**SULY YAID LUNA AVILA**		
NIT DE CONTRATISTA	20.876.340		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	04/01/2010		
OBJETO	*Prestar sus servicios profesionales como Enfermera para realizar asistencia técnica en salud y nutrición a las entidades contratistas y agentes educativos de proyecto 131 que ejecuta el ICBF de acuerdo con el manual de procesos y procedimientos que rige para la entidad, en el Centro Zonal Pitalito*		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 8.497.500.oo		
VALOR ADICIÓN No.1	$3.090.000 oo		
VALOR ADICIÓN No.2	NO APLICA		
APROBACIÓN DE LA PÓLIZA	NO APLICA		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$11.587.500		
PLAZO INICIAL	Hasta el 15 de Junio de 2010		
DISMINUCION No.1	NO APLICA		
FECHA DE INICIO	**DÍA: 04**	**MES:01**	**AÑO:2010**
FECHA DE TERMINACIÓN	**DÍA: 19**	**MES:08**	**AÑO:2010**
FECHA DE EXPEDICIÓN	**DÍA:22**	**MES:11**	**AÑO:2012**
FECHA DE LIQUIDACIÓN	**DÍA: 02**	**MES:11**	**AÑO:2010**

ZAIRA ESTHER BLANCO MENDOZA

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA CON FUNCIONES DE COORDINADORA JURIDICA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL HUILA

CERTIFICA:

NÚMERO DEL CONTRATO	50/2011		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	SULY YAID LUNA AVILA		
NIT DE CONTRATISTA	20.876.340		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	11/01/2011		
OBJETO	*Objeto: Prestar sus servicios profesionales como Enfermera para realizar asistencia técnica en salud y nutrición a las entidades contratistas y agentes educativos de proyecto 148-150 que ejecuta el ICBF de acuerdo con el manual de procesos y procedimientos que rige para la entidad, en el Centro Zonal Pitalito, con el fin de brindar protección integral a los NNA en desarrollo del principio del interés superior consagrado en la Constitución Política*		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$9.017.650.oo		
VALOR ADICIÓN No.1	$4.402.735.oo		
APROBACIÓN DE LA PÓLIZA	NO APLICA		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$13.420.385		
PLAZO INICIAL	Hasta el 29 de junio del 2011		
FECHA DE INICIO	DÍA: 11	MES:01	AÑO:2011
FECHA DE TERMINACIÓN	DÍA: 23	MES:09	AÑO:2011
FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA:22	MES:11	AÑO:2012
FECHA DE LIQUIDACIÓN	DÍA: 02	MES:12	AÑO:2011

ZAIRA ESTHER BLANCO MENDOZA

República de Colombia
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal Pitalito

BIENESTAR FAMILIAR

Prosperidad para [redacted]s

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL PITALITO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

CERTIFICA:

NÚMERO DEL CONTRATO	171
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SUCY YAID LUNA AVILA
C.C DEL CONTRATISTA	20.876.340
FECHA DE SUSCRIPCION CONTRATO:	17 de Enero de 2012.
OBJETO	*Prestar sus servicios profesionales como apoyo a la función de supervisión y asesoría y demás actividades de mejoramiento a la gestión institucional y desarrollo de los proyectos que ejecuta el ICBF en los municipios de incidencia del Centro Zonal Pitalito*
VALOR INICIAL	$20.376.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	29.120.700
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	8 meses a partir de la legalización del contrato
FECHA DE INICIO	**DÍA: 17** **MES: 01** **AÑO: 2012**
FECHA DE TERMINACIÓN	**DÍA: 31** **MES: 12** **AÑO: 2012**
SANCIONES O MULTAS	**SI:** **NO:** X
FECHA DE EXPEDICIÓN	26 de Diciembre de 2012.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**ACTIVIDADES:** Las actividades del contratista en desarrollo del objeto contractual serán las siguientes. **ACTIVIDAD 1:** Realizar la programación, seguimiento y control a los programas PAL y DIA. **ACTIVIDAD 2:** En coordinación con el Centro Zonal, brindar la asistencia técnica necesaria para la elaboración de los planes de mejoramiento de acuerdo con los lineamientos técnicos de cada modalidad de servicio **ACTIVIDAD 3:** Apoyar el análisis y elaboración del plan de mejoramiento del proceso de prevención. **ACTIVIDAD 4:** Asistir y participar activamente en los GET, jornadas de capacitación, brigadas, encuentros de asesoría y seguimiento convocados por

la Sede, la regional o el Centro Zonal

ACTIVIDAD 5: Consolidad una relación respetuosa y cálida con los clientes internos y externos del ICBF con los que se tenga contacto en el desarrollo de las tareas asignadas.

ACTIVIDAD 6: Participar en la elaboración de los informes periódicos y esporádicos que el centro zonal debe presentar.

ACTIVIDAD 7: Actuar con profesionalismo, responsabilidad y eficacia en el desarrollo del presente contrato.

ALBA LUZ ERAZO CHAVARRO
Supervisora del contrato

Es pertinente aclarar que el presente contrato se encuentra en ejecución.

NOTA: LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON FUNDAMENTO EN EL EXPEDIENTE DEL RESPECTIVO CONTRATO QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE LA COORDINACION JURIDICA DE LA DIRECCION REGIONAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

LA TECNICA OPERATIVA AREA TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

C E R T I F I C A:

Que de acuerdo a información suministrada por la Oficina de Contratación la Señora **SULY YAID LUNA AVILA,** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 20.876.340. De Ricaurte estuvo realizando Apoyo Operaciones Asistenciales de acuerdo al siguiente detalle:

OBJETO: APOYAR LA REALIZACION DE OPERACIONES ASISTENCIALES DE ENFERMERA PROFESIONAL EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POAS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 002 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE APULO Y CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 048 DE 2018 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE NARIÑO CON LA ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

Nº DE ORDEN	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR
365	2018	01-08-2018	01-08-2018	CINCO (05) MESES	$7.500.000

La presente Certificación se expide en Tocaima, a solicitud de la Interesada, a los Veintiocho (28) días del mes de Enero de 2019 para Acreditar Experiencia

ADIELA RODRIGUEZ CADENA
Técnica Operativa Oficina Talento Humano

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

CERTIFICA

Que la Señora **SULY YAID LUNA AVILA**, identificada con la cedula de Ciudadanía No 20.876.340 de Ricaurte, ha ejecutado los siguientes contratos de prestación de servicios con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA:

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA PARA EFECTUAR LAS ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS CON EL FIN DE IMPACTAR POSITIVAMENTE LOS INDICADORES DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SSCDCTI1137 DEL 2021 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCASECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRICIÓN	ACTA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR	FECHA TERMINACIÓN
336	2022	2022/05/11	2022/05/11	136 Día(s)	$10.630.495,00	2022/09/24

La presente certificación se expide en Tocaima, a solicitud de la interesada, a los treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil veintidós (2022) para acreditar experiencia.

MANUEL FERNANDEZ AGUIRRE
Gerente

ELABORADO POR: JULIAN CARABALI MUÑOZ

CERTIFICADO DE VINCULACION CONTRACTUAL

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE APULO – CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que **SULY YAID LUNA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía Número **20.876.340 DE RICAURTE – CUND**, estuvo vinculada al **MUNICIPIO DE APULO – CUNDINAMARCA**, identificado con **NIT. 890.680.236-7**, mediante Contrato de Prestación de Servicios, como se especifica a continuación:

CONTRATO	OBJETO	FECHA DE EJECUCIÓN
CPS 100-2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA.	OCTUBRE 03 DE 2022 A DICIEMBRE 30 DE 2022

Para mayor información favor comunicarse al Teléfono Móvil: 310 8821255 ; Teléfono Móvil: 321 4683084; correo electrónico: contratacion@apulo-cundinamarca.gov.co. alcalde@apulo-cundinamarca.gov.co, o dirigirse a la Calle 9ª No. 5-43 Palacio Municipal de Apulo – Cundinamarca.

Dada en la oficina de Contratación del Municipio de Apulo – Cundinamarca, hoy seis (06) de marzo de dos mil veintitrés (2023), a solicitud del interesado.

CARLOS MARIO SÁNCHEZ GARZÓN
Profesional Universitario de Contratación

Proyectó y reviso: CMSG P.U. Contratación

LA TECNICA OPERATIVA AREA TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que de acuerdo a información suministrada por el área de contratación la señora **SULY YAID LUNA AVILA**, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 20.876.340. de Ricaurte; Ejecuto las siguientes órdenes Y/o Contratos de Prestación de servicios con la Empresa Social del Estado Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima, de acuerdo al siguiente detalle:

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y AIEPI DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 0022023 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE APULO Y LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION
234	2023	21-03-2023	21-03-2023	DOSCIENTOS SETENTA (270) DIAS

La presente certificación se expide en Tocaima, a solicitud de la interesada, a los once (11) días del mes de enero de Dos Mil Veinticuatro (2024), para Acreditar Experiencia.

ADIELA RODRIGUEZ CADENA
Técnica Operativa Area Talento Humano

Certificación N° C-HMFA 006 -2025

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que la señora **SULY YAID LUNA AVILA,** identificada con número de Cedula 20.876.340 de Girardot, ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado **HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA.**

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) DE ENTORNO EDUCATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) - DEPARTAMENTAL, DE ACUERDO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1025-2024, SUSCRITO CON LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
594-2024	2024	2024/09/20	2024/09/20	78 DIAS	$25.075.215,00	2024/12/07

Tabla 5. Actividades Profesional Entorno Escolar

ITEM	ACTIVIDAD	COSTO DE CADA ENTREGA	NÚMERO DE ENTREGA
1	Realizar proceso educativo para el desarrollo de actividades de autocuidado en los grados priorizados de la institución educativa asignada, para generar hábitos que promuevan bienestar en relación con la higiene personal, alimentación saludable, ejercicio físico, descaso y sueño, gestión del estrés, relaciones sociales, uso adecuado del tiempo libre.	626.880	4
2	**Realizar proceso educativo para la prevención de consumo de tabaco, vapeadores, cigarrillos electrónicos, en el marco de la estrategia Instituciones educativas libre de humo, en los grados priorizados, de la institución educativa asignada.**	626.880	4
3	Desarrollar sesiones de escuela de padres relacionada con el fomento de los hábitos y estilos de vida saludables actividades de autocuidado en los grados priorizados de la institución educativa asignada, para generar hábitos que promuevan bienestar en relación con la higiene personal, alimentación saludable, ejercicio físico, descaso y sueño, gestión del estrés, relaciones sociales, uso adecuado del tiempo libre y prevención de consumo de tabaco, vapeadores, cigarrillos electrónicos, en el marco de la estrategia Instituciones educativas libre de humo. Con los padres de familia de la institucionа educativa asignada.	313.440	4
4	**Realizar identificación y notificación de los casos de eventos de interés en salud pública. Realizando seguimiento y activación del protocolo y ruta de atención integral.**	313.440	4
5	Realizar seguimiento y acompañamiento a los casos identificados de interés en salud pública y de protección de la salud mental, brindando primeros auxilios psicológicos (para el profesional en psicología realizar intervención breve, para profesional de enfermería realizar plan de cuidado). Con el debido diligenciamiento consentimiento informado.	626.880	4

6	Realizar sesiones de manejo adecuado de redes sociales y dispositivos electrónico en los niños, niñas y adolescentes, estrategias de control parental prevención de ciber acoso. En padres de familia.	313,440	4
7	Realizar sesiones de fomento del dialogo y comunicación asertiva en la familia, con padres de familia y profesores.	313,440	4
8	Realizar proceso educativo en derechos sexuales y reproductivos en los grados priorizados de la institución educativa asignada en el marco de la estrategia piensa y actúa positivamente.	940,320	4
9	Educar en derechos sexuales y derechos reproductivos y proyecto de vida a estudiantes de primaria y bachillerato. Vivencia de la sexualidad: Componentes y funciones. 2. Toma de decisiones propias, con énfasis en autonomía sexual y reproductiva, elección de compañeros (as) sexuales, inicio y postergación de relaciones sexuales. En los grados priorizados de la institución educativa asignada.	626,880	4
10	Desarrollar sesiones de sensibilización de prevención de abuso sexual muy activación de ruta, en estudiantes de primaria y bachillerato, profesores y padres de familia.	313,440	4
11	Realizar mesas de trabajo conjunto y articulado con docentes, directivos docentes y consejo directivo en la semana de desarrollo institucional entre el 02 y el 06 de diciembre presentando informe de los temas abordados en el periodo de ejecución, incluyendo actividades, resultados obtenidos y trabajar propuesta de intervención para el año 2025.	2,074,600	1
12	Realizar entrega de informe final, material y documentos a la IED y Gobernación de Cundinamarca sobre memorias, instructivos, manuales, entregables y demás inherentes que permitan visibilizar el abordaje realizado con la comunidad educativa. Incluir en los documentos entregables objetivos generales, específicos, justificación, aprendizajes, conclusiones y resultados del abordaje realizado, de manera cuantitativa y cualitativa.	1,880,643	1
13	Realizar talleres de cierre de las intervenciones realizadas con los padres de familia y acudientes, socializando aprendizajes, conclusiones y resultados del abordaje realizado.	1,059,797	1
	TOTAL CADA ENTREGA	5,015,043	43

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la E.S.E Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima – Cundinamarca, A los diez (10) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).Sin otro en particular, suscribe.

MARTHA JUDITH CORTES RODRÍGUEZ
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Proyectó: María Fernanda Ríos Morales - Auxiliar Administrativo, Área De Contratación
Revisó: Diego Felipe Bueno Aldana - Asesor Jurídico de Contratación - Correa Velásquez Asesorías Jurídicas Integrales SA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE APULO
NIT. 890680236 - 7

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE APULO – CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que **SULY YAID LUNA AVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía Número 20.876.340 De Ricaurte - Cundinamarca estuvo vinculado al **MUNICIPIO DE APULO – CUNDINAMARCA**, identificado con **NIT. 890.680.236-7**, mediante Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la Gestión, como se describe continuación:

No. CONTRATO	OBJETO	FECHA DE EJECUCIÓN
CPS 054-2023	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA.	ENERO 20 DE 2023 HASTA ABRIL 30 DE 2023
CPS 089-2023	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA AIEPI EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA.	MAYO 05 DE 2023 HASTA DICIEMBRE 29 DE DICIEMBRE DE 2023
CPS 035-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES-PAI – SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – AIEPI EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE APULO – CUNDINAMARCA	ENERO 18 DE 2024 HASTA JUNIO 30 DE 2024

Para mayor información favor comunicarse al Teléfono Móvil: 310 8821255; Teléfono Móvil: 321 4683084; correo electrónico: contratacion@apulo-cundinamarca.gov.co. alcalde@apulo-cundinamarca.gov.co, o dirigirse a la Calle 9ª No. 5-43 Palacio Municipal de Apulo – Cundinamarca.

Dada en la oficina del Despacho Alcalde del Municipio de Apulo – Cundinamarca, hoy Ocho (08) de Agosto de dos mil veinticuatro (2024), a solicitud del interesado.

EFRAIN REYES GUZMAN
Profesional Universitario de Contratación

Proyectó: Andrés Felipe López / Apoyo Contratación
Reviso: Efraín Reyes Guzmán / Profesional Universitario

Certificación N° C-HMFA 133-2025

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que la señora **SULY YAID LUNA AVILA,** identificado(a) con número de Cedula 20.876.340; suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado **HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA**.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO A DE ENTORNO EDUCATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL, DE ACUERDO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SSCDCVI10252024, SUSCRITO CON LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
594-2024	2024	2024/09/20	2024/09/20	SETENTA Y NUEVE (79) DIAS	$24.762.466,00	2024/12/07

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL EN EL ENTORNO EDUCATIVO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SSCDCTI15312024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
211-2025	2025	2025/02/01	2025/02/01	CUATRO (04) MESES	$20.062.936,00	2025/06/30

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD, O PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS EN EL ENTORNO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE APULO, DENTRO DEL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SSCDCTI15312024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
917-2025	2025	2025/09/01	2025/09/01	UN (01) MES	$5.015.734,00	2025/09/30

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD, O PROFEIONAL DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS EN EL ENTORNO EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE APULO, DENTRO DEL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SSCDCTI15312024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
1050-2025	2025	2025/10/01	2025/10/01	CATORCE (14) DIAS	$7.523.601,00	2025/10/14

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN EL PLAN DE CAPACITACION EN SALUD PARA FORTALECE LA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVOCONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 0012025 SUSCRITO CON LA ALCALDIA MUNICIPAL DE APULO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
1275-2025	2025	2025/10/28	2025/10/28	SESENTA Y CINCO (65) DIAS	$30.000.000,00	2025/12/31

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la E.S.E Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima – Cundinamarca, A los diez (10) días del mes de Septiembre del año dos mil veinticinco (2025) Sin otro en particular, suscribe,

JHINA MILDREDH LOPEZ CASTRO
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Proyectó: *María Fernanda Ríos Morales - Auxiliar Administrativo, Área De Contratación*
Revisó: *Diego Felipe Bueno Aldana Profesional área de Contratación – Correa Velásquez Asesorías Jurídicas Integrales SAS*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE APULO
NIT. 890680236 - 7

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE APULO – CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que **SULY YAID LUNA AVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía Número **20.876.340 RICAURTE CUNDINAMARCA** estuvo vinculada al **MUNICIPIO DE APULO – CUNDINAMARCA**, identificado con **NIT. 890.680.236-7**, mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, como se describe continuación:

No. CONTRATO	OBJETO	FECHA DE EJECUCIÓN
CPS 046-2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA AIEPI EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA	ENERO 15 DE 2025 HASTA SEPTIEMBRE 14 DE 2025
CPS 145-2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA AIEPI EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA	OCTUBRE 10 DE 2025 HASTA DICIEMBRE 30 DE 2025

Para mayor información favor comunicarse al Teléfono Móvil: 310 8821255; Teléfono Móvil: 321 4683084; correo electrónico: contratacion@apulo-cundinamarca.gov.co. alcalde@apulo-cundinamarca.gov.co, o dirigirse a la Calle 9ª No. 5-43 Palacio Municipal de Apulo – Cundinamarca.

Dada en la oficina del Despacho Alcalde del Municipio de Apulo – Cundinamarca, hoy dos (02) de enero de dos mil veintiséis (2026), a solicitud del interesado.

EFRAIN REYES GUZMAN
Profesional Universitario de Contratación

Proyectó: Efraín Reyes Guzmán / Profesional Universitario
Revisó: Efraín Reyes Guzmán / Profesional Universitario

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE APULO
NIT. 890680236 - 7

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE APULO – CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que **SULY YAID LUNA AVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía Número **20.876.340 RICAURTE CUNDINAMARCA** estuvo vinculada al **MUNICIPIO DE APULO – CUNDINAMARCA**, identificado con **NIT. 890.680.236-7**, mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, como se describe continuación:

No. CONTRATO	OBJETO	FECHA DE EJECUCIÓN
CPS 042-2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA AIEPI EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA	ENERO 23 DE 2026 HASTA JULIO 01 DE 2026

Para mayor información favor comunicarse al Teléfono Móvil: 310 8821255; Teléfono Móvil: 321 4683084; correo electrónico: contratacion@apulo-cundinamarca.gov.co. alcalde@apulo-cundinamarca.gov.co, o dirigirse a la Calle 9ª No. 5-43 Palacio Municipal de Apulo – Cundinamarca.

Dada en la oficina del Despacho Alcalde del Municipio de Apulo – Cundinamarca, hoy dos (02) de julio de dos mil veintiséis (2026), a solicitud del interesado.

EFRAIN REYES GUZMAN
Profesional Universitario de Contratación

Proyectó: Efraín Reyes Guzmán / Profesional Universitario
Reviso: Efraín Reyes Guzmán / Profesional Universitario

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, SULY YAID LUNA AVILA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 20.876.340 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	JERUSALÉN

Dirección	CARRERA 6 # 2 - 35 BARRIO CENTRO	Teléfonos	3208102135

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANTONIO MARIA LUNA LOPEZ	3.062.971	PADRE
ARCELIA AVILA DE LUNA	20.662.209	MADRE
MARIA ENID LUNA AVILA	20.662.500	HERMANA
EMELITH YULIANA LUNA AVILA		SOBRINA

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	10.200.000
HONORARIOS	110.418.121
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 120.618.121

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	65036292539	GIRARDOT	$ 500.000

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	N°
DIEGO GARCIA TORRES	C.C. X C.E. T.I.	3.063.723

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-07 12:42

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SULY	YAID	LUNA	AVILA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	20876340

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	TOCAIMA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	JERUSALÉN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE APULO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	APULO

Dirección	["CALLE 9 No.5-43C"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$110.418.121,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$110.418.121,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$7.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRÉSTAMO	$4.320.000,00

12. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIEGO		GARCIA	TORRES

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 3063723

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

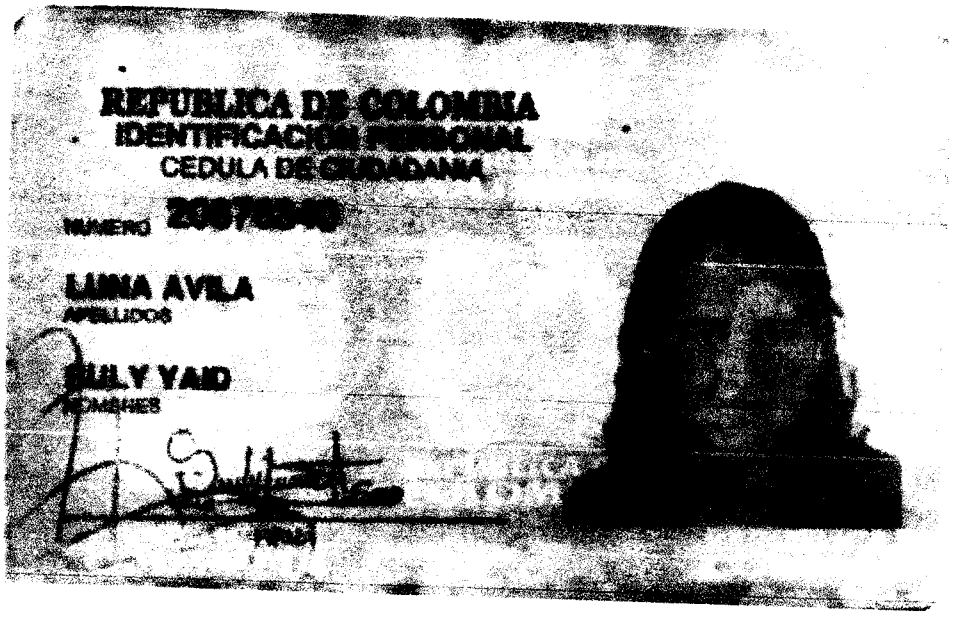
Nombre entidad	Valor

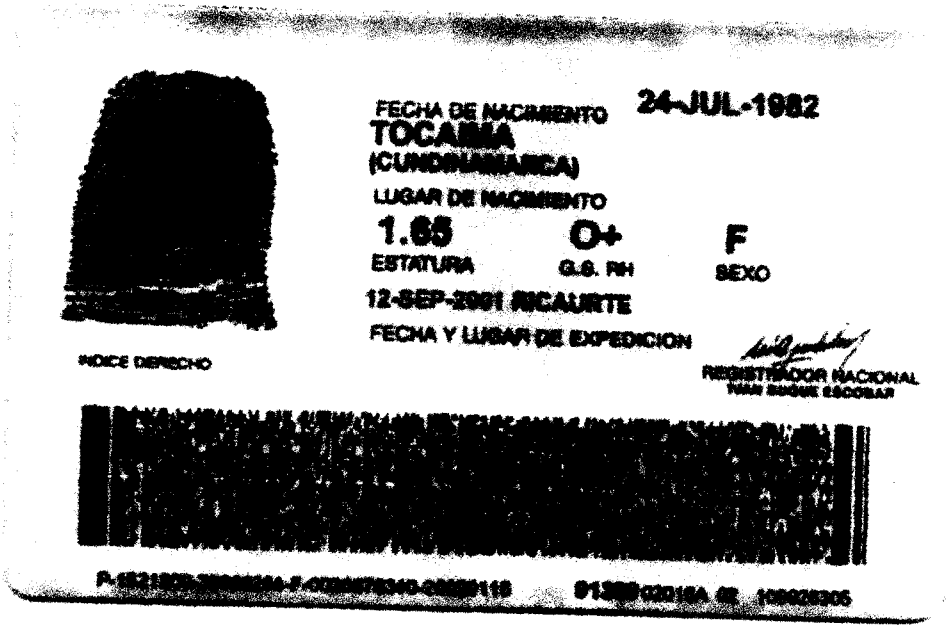
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
LUNA AVILA
APELLIDOS
YULY YAID
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1982
TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
12-SEP-2001 RICAURTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE **SULY YAID LUNA AVILA**

C.C. **20.876.340 RICAURTE**

UNIVERSIDAD **DE CUNDINAMARCA**

RUN No. **15506**
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO **26/ABR/2007**

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS **26/ABR/2017**

THOMAS GREG & SONS 306.037,31/0806

No.

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Salud

Resolución No 8883 de 03/10/2006

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y, Resolución No 0833 de septiembre de 2000 expedida por el Secretario Distrital de Salud y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) LUNA AVILA SULY YAID identificado(a) con CC número 20876340 expedida en RICAURTE ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ENFERMERO(A), segun título que le otorgó a LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA el día 28/07/2006, acta de grado Nro 161, Diploma Nro 1342 y registrado en el libro 2 Folio 87 año 2006.

Que de conformidad con la Ley 50 de 1981, Artículo 2, Parágrafo 3, Acuerdo No 02 de 06 de junio de 2006 del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, delego en la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C la realización del sorteo de plazas para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, el cual se realizo el día 04/08/2006.

Que el(la) señor(a)LUNA AVILA SULY YAID ,no salió favorecido(a) con una plaza para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo a lo dispuesto en las normas anteriormente citadas la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., debe autorizarle el ejercicio profesional como ENFERMERO A)

Que la solicitud y la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en mérito de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. Autorizar a LUNA AVILA SULY YAID identificado(a) con CC número 20876340 expedido en RICAURTE para ejercer la profesión de ENFERMERO(A) en el Territorio Nacional e inscribirse para laborar en el D.C

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C a los 03/10/2006

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Directora de Desarrollo de Servicios.

Bogota, D.C Abril 02 2007
A la fecha notifiqué personalmente al señor(a) Suly Yaid Luna A
CC = 20876340
Firma

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, SULY YAID LUNA AVILA, con CC No. 20876340, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 6 de julio de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

Limpiar

Resultado General 2026-07-01 - 6:58:36 PM

CC	20876340	SULY	YAID	LUNA	AVILA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 103 y 104 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constato que el (la) señor(a) SULY YAID LUNA AVILA identificado(a) con C.C. 20876340 registra la siguiente información:

2026-07-01 - 6:58:36 PM

Información Académica

UNV	**Local**	**Enfermería**	**2007-04-26**		**ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC**
UNV	**Local**	**Enfermería**	**2006-10-03**	**8883**	**DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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 miércoles 01 de julio de 2026, a las 22:02:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	20876340
Código de Verificación	20876340260701220242

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298762233

PIB
22:06:19

Bogotá DC, 01 de julio 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) SULY YAID LUNA AVILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 20876340:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:09:45 PM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía Nº **20876340**
Apellidos y Nombres: **LUNA AVILA SULY YAID**

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.

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 02/07/2026 07:17:38 a. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **20876340**

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. **143156807** . 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 22:18:02 horas del 01/07/2024 el ciudadano identificado con cedula de ciudadania No. **20876340,**
Apellidos y Nombres **LUNA AVILA SULY YAID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendra en consideracion por la entidad o empresa **Alcaldia Apulo** con NIT **890680236-7** y su utilizacion es exclusivamente dentro del proceso de seleccion al cargo oficio o profesion en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 por medio de la cual se establece el regimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilitados 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 demas normatividad vigente frente a tratamiento de datos

Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 20876340 **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 01/07/2026 10:27 PM

Código Verificación: **CZM175L98F**

Válida hasta: **30/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136431578

(415)7707212489984(8020) 000014113643157 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 0 8 7 6 3 4 0	1	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 0 8 7 6 3 4 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Ricaurte 6 1 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LUNA	AVILA	SULY	YAID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Jerusalén 3 6 8

41. Dirección principal
CR 6 2 35 BRR CENTRO

42. Correo electrónico paiapulo3@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 1 0 2 1 3 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 4 1 0 1 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2024-10-10 / 04:43:57PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LUNA AVILA SULY YAID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-10-09

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	SULY YAID LUNA AVILA	Documento:	CC 20876340
Fecha de nacimiento:	1982-07-24	Lugar de nacimiento:	TOCAIMA (CUNDINAMARCA)
Edad:	42 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	JERUSALEN CUNDINAMARCA	Municipio:	JERUSALEN
Teléfono:	3208102135	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	ENFERMERA	EPS:	Famisanar
Responsable**:	DIEGO GARCIA (ESPOSO)	Teléfono:	3135717670
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometria:	NO APLICA.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene
Audiometría:	NO APLICA.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a SULY YAID LUNA AVILA con documento de identificación No. 20876340 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de ENFERMERA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la informacion disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar en su entidad de salud el plan de manejo y seguimiento de su condición ginecológica.
2. Continuar con los controles anuales por optometria para revisión de la fórmula de lentes.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Natalia Isabel Arrieta Molina
Medico
Especialista en salud ocupacional
Universidad del Rosario
Res 5503 de 26/07/2023

Firma para identificación de usuario
SULY YAID LUNA AVILA
Documento: 20876340

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Proteccion Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SULY YAID LUNA AVILA identificado(a) con CC. 20876340 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2023/02/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GIRARDOT**
Categoría:	**B**

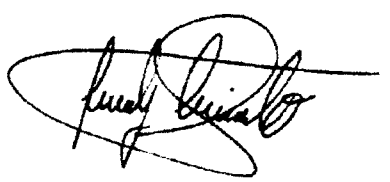
La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 01 días del mes de 07 del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20876340		LUNA AVILA SULY YAID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR6#2 35 BAR CENTRO	JERUSALEN-CUNDINAMARCA	3208102135	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	35803917 4	9505853326	I	2026/06/10	2026/06/02	NEQUI	0	$1,212,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,920,000	$627,200			$3,920,000	$490,000			$0	$0			$3,920,000	$95,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,920,000	$627,200			$3,920,000	$490,000			$0	$0			$3,920,000	$95,500		$0	$0
Ciudad: JERUSALEN Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$3,920,000	$627,200			$3,920,000	$490,000			$0	$0			$3,920,000	$95,500		$0	$0
1	CC	20876340	LUNA SULY	25-14	30	$3,920,000	$627,200	EPS017	30	$3,920,000	$490,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,920,000	$95,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$3,920,000	$627,200			$3,920,000	$490,000			$0	$0			$3,920,000	$95,500		$0	$0

2026/06/02 11:16 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20876340		LUNA AVILA SULY YAID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR6#2 35 BAR CENTRO	JERUSALEN-CUNDINAMARCA	3208102135	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	358039174	9505853326	I	2026/06/10	2026/06/02	NEQUI	0	$1,212,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$627,200	$0	$0	$627,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$627,200	$0	$0	$627,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$95,500	$0	$0	$95,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$95,500	$0	$0	$95,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$490,000	$0	$0	$490,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$490,000	$0	$0	$490,000
TOTAL				1	$1,212,700	$0	$0	$1,212,700

2026/06/02 11:16 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20876340		LUNA AVILA SULY YAID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR6#2 35 BAR CENTRO	JERUSALEN-CUNDINAMARCA	3208102135	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	396107809	9506347765	I	2026/07/09	2026/06/16	NEQUI	0	$1,212,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,920,000	$627,200			$3,920,000	$490,000			$0	$0			$3,920,000	$95,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,920,000	$627,200			$3,920,000	$490,000			$0	$0			$3,920,000	$95,500		$0	$0
Ciudad: JERUSALEN Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$3,920,000	$627,200			$3,920,000	$490,000			$0	$0			$3,920,000	$95,500		$0	$0
1	CC	20876340	LUNA SULY	25-14	30	$3,920,000	$627,200	EPS017	30	$3,920,000	$490,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,920,000	$95,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,920,000	$627,200			$3,920,000	$490,000			$0	$0			$3,920,000	$95,500		$0	$0

2026/06/16 04:01 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20876340		LUNA AVILA SULY YAID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR6#2 35 BAR CENTRO	JERUSALEN-CUNDINAMARCA	3208102135	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	396107809	9506347765	1	2026/07/09	2026/06/16	NEQUI	0	$1,212,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$627,200	$0	$0	$627,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$627,200	$0	$0	$627,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$95,500	$0	$0	$95,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$95,500	$0	$0	$95.500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$490,000	$0	$0	$490,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$490,000	$0	$0	$490,000
TOTAL				1	$1,212,700	$0	$0	$1,212,700

2026/06/16 04:01 PM

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SULY YAID LUNA AVILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **20876340,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de julio de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Certificación
Bancaria

Miércoles, 01 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SULY YAID LUNA AVILA identificado(a) con CC 20876340, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	65936292539	2022-05-06	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Suly Yaid Luna Avila

C.C 20.876.340

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción
Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 19 de septiembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761579340000

www.funcionpublica.gov.co

Apulo julio 2026

Doctor:
JOSÉ IGNACIO SANTOYA CHAPARRO
Alcalde Municipal
Apulo - Cundinamarca

Respetado Doctor:

Atendiendo su amable invitación me permito presentar propuesta para la suscripción de Contrato de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA AIEPI EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA".**

Atenta cualquier inquietud, me suscribo

SULY YAID LUNA ÁVILA
C.C. N° 2087340 JERUSALÉN

PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES MUNICIPAL DE APULO – CUNDINAMARCA

1. OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA AIEPI EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA".

2. CONSOLIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES - ALCANCE DE LOS SERVICIOS:

1. 1. Realizar seguimiento permanente a los biológicos e insumos que llegan a la IPS Centro de Salud Rafael Reyes destinados para la vacunación programa regular y vacunación contra el COVID- 19 en el municipio de Apulo – Cundinamarca, con el fin de evitar pérdidas o vencimiento de estas que conlleven a procesos disciplinarios y fiscales por ser catalogados un bien público.
2. Apoyar a la secretaria de desarrollo sostenible – área de desarrollo social, en la realización de acciones de información, educación y comunicación en salud para la promoción de la vacunación regular y contra el COVID-19 en el municipio de Apulo – Cundinamarca
3. Brindar acompañamiento a la secretaria de desarrollo sostenible y área de desarrollo social, en la realización y coordinación de la mesa territorial de vacunación con los diferentes actores municipales, con el fin de definir de efectuar seguimiento y evaluación a las acciones contenidas en el Plan Nacional de Vacunación y las definidas en los lineamientos adoptados por el ministerio de protección social en lo referente a la vacunación regular y COVID.
4. Realizar visitas de seguimiento mensual a la IPS Centro Salud Rafael Reyes del municipio al servicio de vacunación a nivel urbano y rural según lineamientos impartidos por el ministerio de salud y protección social, y los impartidos por la secretaria de salud de Cundinamarca, dicha actividad deberá ser soportar con acta de visita.

5. Apoyar a la secretaria de desarrollo sostenible – área de desarrollo social, para verificar que las IPS Centro Salud Rafael Reyes del municipio cuenten con el talento humano competente, idóneo y suficiente, para el desarrollo del programa de vacunación en el municipio, dicha actividad deberá ser soportar con acta de visita.
6. Apoyar a la secretaria de desarrollo sostenible – área de desarrollo social, en la elaboración de un plan de comunicaciones e información a través de medios masivos, urbanos y rurales, con el fin de que los padres de familia, cuidadores y comunidad en general del municipio acudan a vacunarse y vacunar a sus hijos con los biológicos del esquema nacional de vacunación y COVID-19.
7. Apoyar a la secretaria de desarrollo sostenible – área de desarrollo social, en la convocatoria de la mesa territorial de coordinación de vacunación de manera mensual, para la implementación del Plan Nacional de vacunación regular y contra el covid-19 y Programa Ampliado de Inmunización PAI y realizar seguimiento a los diferentes casos socializados.
8. Implementar estrategias de comunicación informando a la población la ubicación de los puntos de vacunación, los horarios y la importancia de la vacunación regular y contra el COVID19.
9. Efectuar seguimiento y apoyo a la realización de jornadas de vacunación dirigida a la comunidad a nivel rural y urbano del municipio, de acuerdo al esquema nacional de vacunación, en articulación con el Centro de Salud Rafael Reyes y el Plan de Intervenciones Colectivas PIC del Municipio.
10. Seguimiento y verificación de la información de los cargues realizados por la IPS Centro de Salud Rafael Reyes en la plataforma PAI WEB sobre todo lo relacionado en con el Programa Ampliado de Inmunización PAI, y vacunación por COVID-19.
11. Apoyar a la secretaria de desarrollo sostenible – área de desarrollo social, en la elaboración del informe sobre el avance del plan nacional de vacunación Programa Ampliado de Inmunización PAI en el municipio.
12. Dar respuesta a la correspondencia que le sea delegada dentro de los términos establecidos en el sistema de acuerdo con la normatividad.
13. Hacer entrega a la Secretaria de Desarrollo Sostenible – Área de Desarrollo Social al finalizar la ejecución del presente contrato de todos los expedientes, bases de datos, documentación, organizada y entendible, de los asuntos que le fueron asignados, de los que tuvo conocimiento o de cualquier otro documento que le haya sido confiado en razón de la gestión.
14. Diligenciar y anexar como soporte las actas de reunión que se requieran y/o planilla de control de atención a usuarios, según los formatos establecidos por la entidad.

15. Diligenciar y anexar las encuestas de satisfacción del usuario según los formatos establecidos por la entidad.
16. Atender de manera oportuna las solicitudes realizadas por el supervisor en el menor tiempo posible o dentro de los plazos estipulados o señalados.
17. Mantener la confidencialidad de la información recolectada.
18. Asistir a reuniones y capacitaciones que cite el supervisor.
19. Apoyar y asistir a las actividades de la secretaria de Desarrollo Sostenible y las de la Alcaldía Municipal.
20. Las demás funciones asignadas por la secretaria de desarrollo sostenible, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

3. DURACION DEL CONTRATO

Se propone un plazo de ejecución de **Cuatro (04) MESES**

4.1. VALOR DE LA PROPUESTA.

El valor estimado del contrato se fija en **CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($14.400.000) MCTE.**

4.2. FORMA DE PAGO.

1. Forma de pago: EL MUNICIPIO, realizara el pago por valor CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($14.400.000) MCTE. el valor del presente contrato en pagos parciales según avance de ejecución; valores que serán certificados por el supervisor, previa presentación de cuenta de cobro y/o factura. Para el pago previamente deberá presentarse informe de gestión, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. Así mismo, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en calidad de cotizante, con el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, cuando corresponda, conforme lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 1273 de 2018 y el artículo 23, parágrafo 1º de la Ley 1150 de 2007. Para cada uno de los pagos previamente deberá presentarse informe de gestión, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. Así mismo, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en calidad

de cotizante, con el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, cuando corresponda, conforme lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 1273 de 2018 y el artículo 23, parágrafo 1° de la Ley 1150 de 2007, se verificará el cumplimiento del porcentaje obligatorio legal de cotización del valor contratado. PARÁGRAFO PRIMERO: Para el último y/o único pago será necesario haberse presentado el informe final de ejecución por parte del contratista y la supervisión, así como haberse suscrito previamente el acta de liquidación del contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA sólo tendrá derecho a los honorarios aquí pactados y en ningún momento el presente contrato genera relación laboral, ni prestaciones sociales, no habrá subordinación laboral y el contratista goza de plena autonomía para la ejecución del objeto contractual. PARÁGRAFO TERCERO. En el evento que el CONTRATISTA no presente la factura o su documento equivalente para el pago, estando obligado a ello de conformidad con el régimen tributario aplicable, el Municipio de Apulo - Cundinamarca no lo tramitará mientras no se cumpla la obligación por parte del CONTRATISTA y en consecuencia el retraso en el pago que se produzca por esta circunstancia, no generará interés moratorio alguno a cargo del Municipio de Apulo – Cundinamarca. PARÁGRAFO CUARTO: El contratista autorizará al Municipio, para que, por conducto de la secretaria de Hacienda, se efectúen desembolsos a su favor, las deducciones por concepto de los gravámenes Municipales y legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

5. ANEXOS A LA PROPUESTA.

Hoja de vida, certificaciones de estudio y experiencia laboral.

Atentamente,

SULY YAID LUNA ÁVILA
C.C. N° 20876340 JERUSALÉN