ZARAGOZA ANTIOQUIA, 16 de julio de 2026

Señores
MUNICIPIO DE ZARAGOZA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
La Ciudad
E.S.D

Por medio del presente documento me permito de manera libre, espontanea, voluntaria e inequívoca, presentar propuesta de prestación de servicios de forma independiente, autónoma para ejecutar el siguiente objeto contractual: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL ADULTO MAYOR EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA**

Para ello se adelantarán entre otras actividades las siguientes:

1. Diseñar y ejecutar como mínimo dos veces al mes procesos educacionales con los grupos de los adultos mayores del área urbana del municipio de Zaragoza.
2. Promover mediante la realización de actividades con los centros educativos del municipio el envejecimiento saludable y activo y la enseñanza a envejecer con los jóvenes.
4. Desarrollar programas y actividades recreativas y deportivas para los adultos mayores del área urbana.
5. Realizar actividades educativas con temas enfocados a las personas adultas. Actividades de aprovechamiento del tiempo libre y ocio con los ancianos del municipio del área urbana.
6. Realizar actividades educativas y espirituales con los Adultos Mayores, Fortalecimiento de relaciones familiares.
7. Ejecutar las demás actividades que de manera directa o indirecta se encuentren relacionadas con el desarrollo de las actividades contractuales.
8. Acompañar a los grupos del centro día del municipio de Zaragoza.
9. Constituirse en apoyo para las actividades de la Secretaria de Salud y Protección Social en cada una de las actividades y programas dirigidos a los adultos mayores del Municipio de Zaragoza y demás acciones propias de dicha dependencia.
10. Las demás que le sean asignadas en el ejercicio de su labor y que sean inherentes al propósito general de la Secretaría de Desarrollo Social.

Así mismo, declaro que:

1. Tengo capacidad legal para obligarme y desarrollar las actividades incluidas en esta propuesta.

2. La información y documentación suministrada es veraz.

3. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales, de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26, numeral 7, y 52 de la citada ley, así como los efectos

legales consagrados en el artículo 44, numeral 1, de la misma norma y las demás contempladas en el ordenamiento jurídico vigente. De igual forma, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

De igual manera, declaro que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad por las conductas establecidas en los literales a), b) y c) del artículo 90 de la ley 1474 de 2011.

4. Conozco las condiciones técnicas de tiempo, modo y lugar, y las demás especificaciones señaladas en el estudio previo para la ejecución del contrato y las acepto comprometiéndome a su cumplimiento.

5. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que (no) ___X___ (si) _____ he sido multado por Entidad Oficial por incumplimiento de contrato estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los cinco (5) últimos años anteriores a la fecha de presentación del presente documento.

6. Conforme a la autonomía de la voluntad de las partes, la libertad contractual y la libre configuración contractual, manifiesto expresa e inequívocamente que el contrato derivado de la presente oferta o propuesta obedece única y exclusivamente a la figura de contrato de prestación de servicios y sus particularidades y no corresponde a otra figura legal expresa o tácitamente.

7. No habrá ni se configurará ninguna subordinación; ni cumplimiento de horarios en razón de subordinación, sometimiento o sumisión frente al contratante en el desarrollo de dicho contrato, pues solo obedecerá estrictamente a tareas necesarias y excepcionales de coordinación; afirmación y aseveración sustentada en el principio de Buena Fe y la Doctrina o Teoría de los actos propios.

8. Me acojo desde ya indefectible e ineludiblemente a las cláusulas y alcances del contrato.

9. El valor de la oferta, incluido IVA, las demás deducciones de ley y erogaciones a que haya lugar, se discrimina así:

    - Valor Total: 2.652.000
    - Valor mensual: $ 11.845.600

10. La duración del contrato derivado de la presente propuesta es de **4** meses 14 días

11. Aporto los siguientes documentos:

    - Hoja de vida persona natural en formato del Departamento Administrativo de la Función Pública y soporte de registro en el SIGEP
    - Fotocopia del documento de identificación.
    - Fotocopia del registro único Tributario-RUT
    - Certificaciones de formación académica

- Certificaciones de experiencia
- Fotocopia de la Tarjeta profesional,
- Certificado de vigencia de la tarjeta profesional.
- Fotocopia de los soportes mediante los cuales conste su afiliación al Sistema de Seguridad social en salud y pensiones.
- Soporte de afiliación a la Aseguradora de Riesgos Laborales
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Certificado de consulta de antecedentes fiscales en el Boletín de responsables Fiscales emitido por la Contraloría General de la República.
- Certificado de antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional
- Certificado de ausencia de medidas correctivas por infracciones al Código de convivencia ciudadana - RNMC
- Examen médico Pre-ocupacional.
- Certificación bancaria.
- Certificado paz y salvo municipal
- Redam (Registro de Deudores Alimentarios Morosos
- Certificado de delitos sexuales

12. Suministro la siguiente información para efectos de notificar los actos que el municipio considere necesarios, los cuales se entenderán notificados una vez recibidos en el correo electrónico indicado aquí y/o el incorporado en el RUT:

Nombre:	**DILIA CECILIAPEREZ VEGA**
Documento de identificación:	39.286.663
Dirección domicilio:	BARRIÓ BUENOS AIRES
Teléfonos No.:	322 5616995
Correo Electrónico:	ceciliaperez2325@gmail.com

Dilia Cecilia Perez V.
Firma Persona natural

C.C 39286663.

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
PEREZ	VEGA	DILIA CECILIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 39286663	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 10 AÑO 1981	CALLE 44 26G 34 ESTE calle buenos aires			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	ZARAGOZA		
MUNICIPIO	BUENAVISTA	TELÉFONO		EMAIL	ceciliaperez2325@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	11	AÑO	2001

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).

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)

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 ZARAGOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ZARAGOZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8389510	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADULTO MAYOR	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 40 40 1					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ZARAGOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ZARAGOZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8389051	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADULTO MAYOR	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 40 40 1					

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 ZARAGOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ZARAGOZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8389015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADULTO MAYOR	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 40 40 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ZARAGOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ZARAGOZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048389510	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADULTO MAYOR	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 40 40 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ZARAGOZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ZARAGOZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048389510	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADULTO MAYOR	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 40 40 1						

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	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 Zaragoza Antioquia 15/07/2026

Dilsa Cecilia Perez Vega.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.286.663

PEREZ VEGA
APELLIDOS

DILIA CECILIA
NOMBRES

Dilia Perez
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1981
BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

04-FEB-2002 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0130100-18158462-F-0039286663-20071122 02015 07326P 02 220728141

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14993671568

(415)7707212489984(8020) 000001499367156 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 9 2 8 6 6 6 3	2	Impuestos de Medellín	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 2 8 6 6 6 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	VEGA	DILIA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Zaragoza 8 9 5

41. Dirección principal: CL 15 # 44 - 26 BUENOS AIRES

42. Correo electrónico: utcgssguerrero@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 5 6 1 6 9 9 5	3 2 3 4 5 3 4 2 3 8

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
9 6 0 9	2 0 2 0 0 2 1 0						

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

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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 PEREZ VEGA DILIA CECILIA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-03-2025 12:26:21PM

La República de Colombia

y en su nombre

El Liceo Concejo Municipal

Plantel Oficial aprobado por Resolución Nº 968606 del 7 de Diciembre de 1995 - Resolución Nº 000298 del 11 de Diciembre de 1995 - Ley 115 de 1994 - Artículo 138

Acta Nº 057

El día 3 de diciembre de 2001, en el Municipio de Caucasia Departamento de Antioquia, en el Liceo Concejo Municipal se celebró la proclamación de

Bachiller Académico

y se entregó dicho Título a

Pérez Vega Dilia Cecilia

identificado (a) con la C. C. / T. I. Nº 39'236.663 de Caucasia

ROSA MARINA VÁSQUEZ
Rectora
C.C. Nº. 39'266.036 de Caucasia

MARLENE GARCÍA RAMÍREZ
Secretaria Académica
C.C. Nº. 39'270.790 de Caucasia

Refrendado de conformidad con el artículo 2º del Decreto Nacional Nº 921 de 1994, en el Libro de Registro de Diplomas Nº 003 - Folio Nº 0693 - Sistema 2000

Powered by CamScanner

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaria de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

DILIA CECILIA PEREZ VEGA

con documento de identidad C.C. 39286663

Cursó y aprobó

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR BÁSICO

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas N°. 047

Medellín, 24 de noviembre de 2024.

Santiago Botero Rúa
Director

El Politecnico Mayor se encuentra certificado en calidad por Icontec e IQNET en la norma ISO 9001:2015 código SC6740-1.

Para verificar la autenticidad escanear en su celular el QR o ingresar a https://www.politecnicomayor.edu.co/certificados y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código: P4MBKTL

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DILIA CECILIA PEREZ VEGA

Con Cédula de Ciudadanía No. 39286663

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

RECURSOS HUMANOS

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Zaragoza. a los veintidos (22) dias del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

JAIRO LEON JIMENEZ ZAPATA

UCO
Universidad Católica de Oriente
Vigilada Mineducación

comfama

La Universidad Católica de Oriente

Certifica que:

DILIA CECILIA PEREZ VEGA

Documento de identidad No. 39.286.663

Asistió al curso

LOGÍSTICA EMPRESARIAL

(Habilidades blandas y competencias transversales)

Con una intensidad de 40 horas. Realizado en el marco del Programa de Formación para el Empleo de Comfama en alianza con la Universidad Católica de Oriente.

En testimonio de ello, se firma en Rionegro, el segundo semestre de 2019.

LUZ ARALÍ VELÁSQUEZ ECHEVERRY
Directora
Instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano –MIES
Resolución S201500294628 de la Secretaría de Educación de Antioquia
Universidad Católica de Oriente

El empleo es de todos · Prosperidad para todos

M·P·C

Servicio de Empleo

DILIA CECILIA PEREZ VEGA

Zaragoza – Antioquia
Calle Buenos Aires
Teléfono 322 561 69 95

Systecom

Aprobado según Resolución de Enero 7 de 1994
de la Secretaría y Cultura de Córdoba

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
Y FORMACIÓN EDUCATIVA SYSTECOM

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CERTIFICA QUE

Dilia Cecilia Perez Vega

Asistió Al 4º Seminario Sobre

EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO

Realizado el 12

CON UNA INT

HORARIA DE 8 HORAS

Jorge Alonso Arcila

Juan de Dios Jiménez Pérez

P.C. NITE

Zaragoza – Antioquia
Calle Buenos Aires
Teléfono 322 561 69 95

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

INDEPORTES ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

UNIDOS

INDEPORTES ANTIOQUIA Y EL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA CERTIFICAN QUE:

DILIA CECILIA PEREZ VEGA

c.c. 39286663

Cursó y aprobó la capacitación virtual
Diplomado de Actividad física y salud
realizada entre el 18 de septiembrey el 6
de diciembre de 2020, con una intensidad de 140 horas.

En testimonio de ello, se firma en Medellín el 11 de diciembre de 2020.

SERGIO ROLDAN GUTIÉRREZ
Gerente
Indeportes Antioquia

JUAN FRANCISCO GUTIÉRREZ BETANCUR
Director
Instituto Universitario de Educación Física y Deporte

DILIA CECILIA PEREZ VEGA

Gobernación de Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 23008274 INSCRIPCIÓN No.

Nombres: DILIA CECILIA
Apellidos: PEREZ VEGA
C.C. No.: 39.286.663
Profesión: AUX. EN SALUD ORAL
Montería: 13 ENE 2011

Secretario Seccional de Salud

Zaragoza – Antioquia
Calle Buenos Aires
Teléfono 322 561 69 95

DILIA CECILIA PEREZ VEGA

Systecom

Educación para el trabajo y el desarrollo humano

Aprobado según Resolución No. 000027 de Enero 7 de 1994 de la Secretaría de Educación y Cultura de Córdoba

Aprobado según resolución No. 000029 del 08 de Abril del 2010 y con registro según resolución 000045 del 16 de Abril 2010 emanada de la Secretaría de Educación de Córdoba. Y según acuerdo No. 0423 del 13 de Noviembre de 2009 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud

ACTA GENERAL DE GRADUACIÓN No. 012

Acta No. 154

En Planeta Rica, Municipio del departamento de Córdoba, Diciembre 11 de 2010, se reunieron los directivos del instituto de capacitación y formación Educativa SYSTECOM, con el objetivo de otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en ***"AUXILIAR EN SALUD ORAL" a DILIA CECILIA PÉREZ VEGA*** *portador(a) de la cedula de ciudadanía No. 39.286.663 expedida en Caucasia - Antioquia, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma.*

Habiendo cumplido con la intensidad horaria de 1.800 horas teórico prácticas y demás requisitos académicos exigidos en los reglamentos de nuestra institución; y realizado su proyecto de grado correspondiente.

Para constancia se firma la presente acta por el director y la secretaria, quedando copia correspondiente en el libro de acta No. 012, del Instituto de Capacitación Y Formación Educativa SYSTECOM, el cual consta de 208 graduando, empieza con el nombre de ***ABAD VERGARA ADRIANA PATRICIA*** *y termina con el nombre de* ***ZARANTE LONDOÑO ADRIANA CRISTINA.***

Dado en Planeta Rica – Córdoba, a los 11 días del mes de Diciembre de 2010.

Director

Secretaria

Zaragoza – Antioquia
Calle Buenos Aires
Teléfono 322 561 69 95

Agencia de Renovación del Territorio

El proyecto "Implementación de actividades de desarrollo económico, derecho humano a la alimentación y fortalecimiento de capacidades institucionales, comunitarias y organizacionales"

Implementado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO

Certifica que:

Dilia Cecilia Perez Vega

Con cédula 39.286.663

Cuenta con capacidades para promover la reactivación económica y el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada en instancias de gestión territorial, luego de su participación y aprobación del **curso de Fortalecimiento de Capacidades para la Garantía de la Participación Incidente en Instancias**, con una intensidad de 40 horas.

Bogotá, 31 de octubre de 2024.

MARTÍN RODRÍGUEZ
Supervisor del Proyecto
ART-FAO

BEATRIZ ARISMENDI
Coordinadora General del Proyecto
ART-FAO

Mi vida es el campo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE ZARAGOZA
NIT. 890981150-4

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA – ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que la señora, **DALIA CECILIA PEREZ VEGA** mayor de edad y portador de la cédula de ciudadanía número: 39.286.663, presta sus servicios en la alcaldía municipal de Zaragoza Antioquia, mediante el contrato de prestación de servicios y el tiempo de labor que se detallan a continuación, dando cumplimiento a lo estipulado en el objeto contractual **"PRESTAR DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS DE INGRESO DE LOS BENEFICIARIOS A LOS PROGRAMAS SOCIALES EN EL AREA DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA-ANTIOQUIA.**

PERIODO DE LABOR CONTRATADO:

N° Contrato (CPS)	Periodo
CPS-113-2024	01/03/2024 al 01/07/2024

CRISTIAN ALIRIO HERRERA MENOYOS
Secretario General y de Gobierno

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZARAGOZA
Palacio Municipal "Jesús Antonio Molina Madrigal"
Calle 40 (Bolívar) N°. 40-01. Código Postal: 052440
Teléfono: 8389510 ext. 1111 Correo: gobierno@zaragoza-antioquia.gov.co
www.zaragoza-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE ZARAGOZA
NIT. 890981150-4

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA – ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que la señor(a) **DILIA CECILIA PEREZ VEGA,** mayor de edad y portadora de la cédula de ciudadanía numero: 22.242.897, presta sus servicios en la alcaldía municipal de Zaragoza Antioquia, mediante el contrato de prestación de servicios y el tiempo de labor que se detallan a continuación, dando cumplimiento a lo estipulado en el objeto contractual "**PRESTAR DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS DE INGRESO DE LOS BENEFICIARIOS A LOS PROGRAMAS SOCIALES EN EL AREA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA**".

PERIODO DE LABOR CONTRATADO:

N° Contrato (CPS)	Periodo
CPS-231-2024	01/08/2024 al 12/12/2024

La anterior a solicitud expresa del interesado a los nueve (09) días del mes de diciembre de 2024

CRISTIAN ALIRIO HERRERA MENOYOS
Secretario General y de Gobierno

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE ZARAGOZA
NIT. 890981150-4

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA – ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que la señor(a) **DILIA CECILIA PEREZ VEGA,** mayor de edad y portadora de la cédula de ciudadanía número: 22.242.897, presta sus servicios en la alcaldía municipal de Zaragoza Antioquia, mediante el contrato de prestación de servicios y el tiempo de labor que se detallan a continuación, dando cumplimiento a lo estipulado en el objeto contractual "**PRESTAR DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS DE INGRESO DE LOS BENEFICIARIOS A LOS PROGRAMAS SOCIALES EN EL ÁREA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA".**

PERIODO DE LABOR CONTRATADO:

N° Contrato (CPS)	Periodo
CPS-088-2025	03/02/2025 al 30/03/2025

Lo anterior a solicitud expresa del interesado a los veinte (20) días del mes de marzo del 2025.

CRISTIAN ALIRIO HERRERA MENOYOS
Secretario General y de Gobierno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE ZARAGOZA
NIT. 890981150-4

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA – ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que la señor(a) **DILIA CECILIA PEREZ VEGA,** mayor de edad y portadora de la cédula de ciudadanía número: 22.242.897, presta sus servicios en la alcaldía municipal de Zaragoza Antioquia, mediante el contrato de prestación de servicios y el tiempo de labor que se detallan a continuación, dando cumplimiento a lo estipulado en el objeto contractual **"PRESTAR DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y ACOMPAÑAMIENTO AL ADULTO MAYOR DER AREA URBANA EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA".**

PERIODO DE LABOR CONTRATADO:

N° Contrato (CPS)	Periodo
CPS-261-2025	07/04/2025 al 15/12/2025

Lo anterior a solicitud expresa del interesado a los seis (6) días del mes de enero de 2026.

ANDRES EMILIO LUJAN MONROY
Alcalde Municipal

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA – ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que la señor(a) **DILIA CECILIA PEREZ VEGA,** mayor de edad y portadora de la cédula de ciudadanía número: 22.242.897, presta sus servicios en la alcaldía municipal de Zaragoza Antioquia, mediante el contrato de prestación de servicios y el tiempo de labor que se detallan a continuación, dando cumplimiento a lo estipulado en el objeto contractual "**PRESTAR DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y ACOMPAÑAMIENTO AL ADULTO MAYOR DEL AREA URBANA EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA ANTIOQUIA".**

PERIODO DE LABOR CONTRATADO:

N° Contrato (CPS)	Periodo
CPS-127-2026	16/02/2026 al 15/07/2026

Lo anterior a solicitud expresa del interesado a los veinte (20) días del mes de marzo del 2025.

CRISTIAN ALIRIO HERRERA MENOYOS
Secretario General y de Gobierno

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 39286663
Nombres:	DILIA CECILIA PEREZ VEGA
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2026-02-16
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA ZARAGOZA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	CENTRO MEDICO CUBIS LIMITADA

VIGILADO Supersalud

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026-07-15 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-08-14

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DILIA CECILIA PEREZ VEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.286.663**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299491291

PIB
15:02:32

Bogotá DC, 15 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) DILIA CECILIA PEREZ VEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39286663:

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 Politica 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 miércoles 15 de julio de 2026, a las 15:04:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39286663
Código de Verificación	39286663260715150446

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 03:15:52 PM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39286663**

Apellidos y Nombres: **PEREZ VEGA DILIA CECILIA**

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.

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

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, 15/07/2026 03:16:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39286663** y Nombre: **DILIA CECILIA PEREZ VEGA.**

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. **143921915** . 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

BIOLABORAL IPS
Especialista en Salud Ocupacional
NIT: **901436587-1**
Dirección: **Cra: 8 n° 30 - 31 B/ Tomás Pérez**
Tel: **671 1281** - Cel: **320 757 1256 / 320 757 1257**
Correo: **biolaboralips@gmail.com**
Quibdó - Chocó

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17,568

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	07 MES	2026 AÑO	ZARAGOZA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**

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	
PEREZ VEGA DILIA CECILIA	FEMENINO	44 AÑOS 8 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	39286663 (Número)

Cargo: **ENLACE DE VICTIMAS**

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	**PORVENIR**	**NO REFIERE**

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
* VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION POR PROBLEMA DE PESO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN OCUPACIONAL.

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

Sandra Yoladis Asprilla M.
Medico Esp. Sst
Lic. 2018060031-57
Reg. 1130636205

Firma:

Nombre: CC: 1130636205 - SANDRA YOLADIS ASPRILLA

R. M.: 1130636205 **L.S.O.:** 2018060031157

Código de Seguridad
P781V1B17557

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PEREZ VEGA DILIA CECILIA

CC: 39286663

Certificación
Bancaria

Lunes, 25 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DILIA CECILIA PEREZ VEGA identificado(a) con CC 39286663, 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	70500001607	2025-03-19	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

MUNICIPIO DE ZARAGOZAI

Zaragoza,martes, 30 de junio de 2026

CERTIFICADO

PAZ Y SALVO MPAL. N°03979

CERTIFICA:

Que el Señor(a): DILIA CECILIA PEREZ VEGAIdentificado(a) con C.C. y/o Nit N° 39286663Se encuentra a PAZ y SALVO con el tesoro municipal por los conceptos de impuestos.Valido HASTA UN MES a partir de la fecha de la expedición.

JADER CUESTA SERNA

Secretario de Hacienda

NOTA: Los Funcionarios que expidan este Certificado son responsables de las sumas que adeuden los respectivos interesados, sin perjuicio de la sanción por el delito en que incurren de conformidad con las disposiciones del Código Penal.

Desarrollado por Sistemas Aries S.A.S. Reservados todos los derechos - 23_PyS_Global.rdlc - Versión AriesNet

Impreso por: LUZ MARINA CAÑAS HERNANDEZ, el día: martes, 30 de junio de 2026 siendo las: 15:09:53

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 39286663 **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 15/07/2026 03:35 PM

Código Verificación: **6JEW9TB4FR**

Válida hasta: **18/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 15:38:11 horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39286663,** Apellidos y Nombres **PEREZ VEGA DILIA CECILIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **municipio de zaragoza**, con NIT **890981150-4** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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