

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.583.449**

GUZMAN DONCEL
APELLIDOS

YARI CONSUELO
NOMBRES

Yari Consuelo Guzman Doncel
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1984**

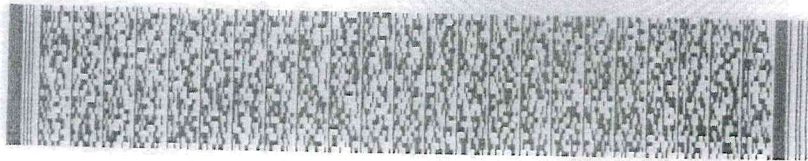
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-SEP-2002 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1510900-39118201-F-0039583449-20030827 07445 03239A 01 132039751



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
CONSEJO PROFESIONAL DE
ADMINISTRACION DE EMPRESAS



T.P.38127

No. Res. 8811 Fecha 02/16/09
M / D / A

YARI CONSUELO
GUZMAN DONCEL

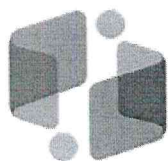
c.c. 39583449 GIRARDOT-CUND.

Universidad: DE CUNDINAMARCA

Profesión: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha Título 03/28/08
M / D / A

37515



CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

**La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 38127 otorgada a YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL, con la cédula de ciudadanía No. 39583449, se encuentra vigente.

Que YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 38127 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 8811 del año 2009.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el doce (12) de Julio de 2026.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.



CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por: OLGA
LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 12-07-2026 05:03:44 PM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 378123

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección <https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification> e ingrese el siguiente código de verificación:

378123-39583449-CP

cpae.gov.co

Teléfonos: +57 601 5140287 / 317 4309847 - 317 4353159 / atencionalusuario@cpae.gov.co
Carrera 15 No 88-21 Oficina 803

Certificación Bancaria

Domingo, 12 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL identificado(a) con CC 39583449, 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	65900001637	2021-02-22	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 nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización			4. Número de formulario 141261378605		
			 (415)7707212489984(8020) 000014126137860 5		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 9 5 8 3 4 4 9		6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Girardot		14. Buzón electrónico 8
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 3 9 5 8 3 4 4 9	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5	
31. Primer apellido GUZMAN		32. Segundo apellido DONCEL		33. Primer nombre YARI	
35. Razón social		37. Sigla		34. Otros nombres CONSUELO	
36. Nombre comercial					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Cundinamarca 2 5		40. Ciudad/Municipio Girardot 3 0 7	
41. Dirección principal MZ 15 CA 65 BRR LA ESPERANZA					
42. Correo electrónico ijsoluciones20016@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 7 6 7 9 0 6 5 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		52. Número establecimientos	
46. Código 9 6 0 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 1 0 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					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 2026-07-27 / 09:18:51AM	
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 GUZMAN DONCEL YARI CONSUELO 985. Cargo CONTRIBUYENTE		



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Yari Consuelo Guzman Doncel, identificado(a) con CC número 39583449, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 39583449
NOMBRES Y APELLIDOS	Yari Consuelo Guzman Doncel
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	18/08/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2021
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 39583449 YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL Desde 01/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 39583449 YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL Desde 01/02/2025 Hasta 31/12/2025

Protección

Una empresa 

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUZMAN DONCEL YARI CONSUELO** identificado(a) con **CC** número **39.583.449** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de diciembre de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 12 de julio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:24:03 PM horas del 12/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **39583449**

Apellidos y Nombres: **GUZMAN DONCEL YARI CONSUELO**

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 **Policia 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-
ato@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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

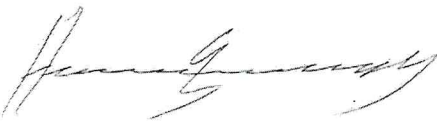
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 12 de julio de 2026, a las 17:25:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39583449
Código de Verificación	39583449260712172515

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



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO

No. 299340600



PIB

17:26:38

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 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) YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39583449: ✓

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



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, 12/07/2026 05:27:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **39583449** y Nombre: **YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL.**

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. **143755950** . 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

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

La suscrita: **YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL**, identificada con cédula de ciudadanía No. **39.583.449 de Girardot**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que el MUNICIPIO DE GIRARDOT - CUNDINAMARCA, adelanta un proceso de contratación que tiene por objeto **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y PRECONTRACTUALES ENFOCADAS EN EL FONDO LOCAL DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE GIRARDOT**.
- 2.
3. Que el **CONTRATISTA** tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y del MUNICIPIO DE GIRARDOT - CUNDINAMARCA, en la implementación de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.
4. Que el **CONTRATISTA** tiene interés en el presente proceso de Contratación, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso y, en tal sentido, realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

PRIMERA: Declaro no encontrarme incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución Política ni en la ley, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

SEGUNDA: Declaro que toda la información que suministrare durante el proceso contractual y en la ejecución del contrato si me es adjudicado, es cierta.

TERCERA: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor o ventaja impropia.

CUARTA: Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el Estudio de Convivencia y Oportunidad.

QUINTA: Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron en el mismo, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

COMPROMISOS

PRIMERO: CONTRATISTA. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a manifestarla a la entidad y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de la ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT y, si ello no fuere posible, renunciaré a la ejecución del mismo de conformidad con lo previsto en el artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: CONTRATISTA. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el contrato.

TERCERO: CONTRATISTA. Me comprometo a suministrar a la ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

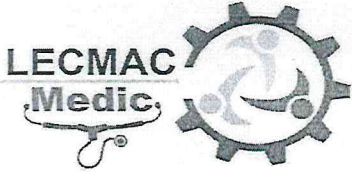
CUARTO: CONTRATISTA. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el contrato.

QUINTO: CONTRATISTA. Me comprometo a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de mis compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, suscribo el presente documento en el municipio de Girardot Cundinamarca en el mes JULIO de 2026

EL CONTRATISTA


Firma
C.C. 39583479 6dot



LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA)	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
INDEPENDIENTE							
Nombre de la empresa							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)							
YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO		CC	39.583.449
Cargo						Tipo	Número
APOYO ADMINISTRATIVO SECRETARIA DE SALUD							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION							
Observaciones: No Aplica							
APTO PARA TRABAJAR COMO CONTRATISTA EN EL SECTOR DE SERVICIOS							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES DE APTITUD	
NINGUNA				PERMANENTE		NINGUNA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRIA				VISIOMETRIA			
PERFIL LIPIDICO				GLICEMIA			
OSTEOMUSCULAR							
RECOMENDACIONES MEDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	
NINGUNA				USO DE EPP		EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA							
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD							
" REALIZAR LAVADOS DE MANOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA DE LA OMS							
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.							
" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS							
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES							
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)							
" HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.							
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE							
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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
MÉDICO				Aspirante o Trabajador			
 Gabriel A. Carrillo F. MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M. 0882 - L.S.O. 3252-2022							
Firma:				Firma:			
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO				Nombre:			
R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022							

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

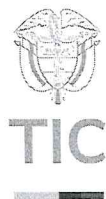
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:30:13 horas del 12/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39583449**,
Apellidos y Nombres **GUZMAN DONCEL YARI CONSUELO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE GIRARDOT**, con NIT **890680378-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "*por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "*por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018*", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



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 39583449 **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 14/07/2026 06:04 AM



Código Verificación: Y9BT6PNJ7W

Válida hasta: 12/10/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



Home > Reporte > Contratista



Nueva Búsqueda

- Empresa / Persona
- Entidad
- Departamento

☐ Soy humano

Privacidad - Condiciones

39583449

Q

0
A
A*

Nombre de persona o empresa
YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL

Nit / C.C.:
39583449

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

0 Sanciones disciplinarias

0 Multas y sanciones contractuales

0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy

CSV

Excel

PDF

Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	\$33,016,500	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL DESARROLL ...	ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT ...	2025-02-13	2025-12-31	CUNDINAMARCA	
2	\$14,400,000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL DESARROLL ...	ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT ...	2026-01-14	2026-05-13	CUNDINAMARCA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
3	\$5,366,666	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL IDONEO PARA BRINDAR APOYO ...	ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT ...	2024-10-21	2024-12-30	CUNDINAMARCA	

Mostrando registros del 1 al 3 de un total de 3

Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP

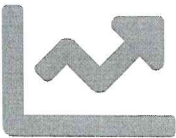
Número de contratos por mes - año

Cuantía y número de contratación por año

●

A-

A+



Powered by Secretaría de Transparencia



¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura cualquier irregularidad que conozca.





Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Buscar...

Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponibles)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen

Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL
Nombre abreviado	YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL
Fecha de creación	18/08/2024 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	39583449
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Girardot

Información de contacto

Dirección	MANZANA 15 CASA 65 B/ LA ESPERANZA		
Código postal			
Teléfono de oficina	3176790659		
Fax de oficina			
Correo electrónico de la oficina	jjoluciones20016@gmail.com		
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	jjoluciones20016@gmail.com		
Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web
Facebook
URL linkedin
URL de YouTube
URL de Twitter

Contacto principal

Título	
Nombre	YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL
Carga	
Teléfono	
Móvil	3176790659
Fax	
Correo electrónico	jjsoluciones20016@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	EBITDA	Número de empleado
------------	----------	--------	--------------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen

Editar datos completos

Girardot, Julio del 2026

Doctora:

ERIKA LORENA RAMIREZ AVILA

Secretaria de Salud

ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT

Calle 17 Carrera 11 Esquina, Palacio Municipal

Ciudad

Asunto: Presentación de Propuesta.

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para desarrollar el siguiente objeto: **“CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y PRECONTRACTUALES ENFOCADAS EN EL FONDO LOCAL DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE GIRARDOT.”**

Que, conforme a lo anterior, me comprometo a cumplir las siguientes actividades:

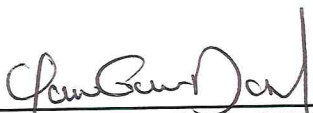
1. Apoyar en la revisión y recepción de los documentos del personal a vincular mediante la modalidad de contratación directa que requiere la secretaría de salud.
2. Atender a las personas que requieran información y/u orientación frente a las acciones y funciones que desarrolla la Secretaría de Salud del municipio de Girardot.
3. Apoyar en la digitalización de todos los documentos radicados mediante correspondencia, traslados y comunicación interna de la Secretaría de Salud de Girardot.
4. Apoyar en la verificación de la información contenida en los informes de actividades y el cumplimiento de pagos de aportes de seguridad social de acuerdo a lo pactado en los contratos que se desarrollan y son supervisados por la Secretaría de Salud.
5. Realizar seguimiento a las cuentas de cobro que son radicadas en la Secretaría de Salud así como efectuar la verificación del soporte digital de conformidad con los lineamientos brindados por la Secretaría de Salud.
6. Apoyar todas las actividades de carácter administrativo que se desarrollen en cada área de la Secretaría de Salud de Girardot.
7. Apoyar en la publicación de documentos precontractuales, contractuales y postcontractuales proyectados por la secretaría de salud en el Sistema Electrónico de Compra Pública SECOP II
8. Apoyar en la publicación de documentos precontractuales, el software del Sistema de Información Financiero y Administrativo de la Alcaldía Municipal de Girardot
9. Efectuar el registro y seguimiento de la correspondencia digital allegada al correo electrónico oficial de la secretaría de salud.
10. Apoyar la coordinación del cronograma oficial de la secretaría de salud y demás asuntos que se encuentren bajo la competencia del despacho.
11. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y que correspondan a la naturaleza del objeto contractual.

Que el valor de mi propuesta es por valor de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$18.000.000) M/CTE**, con un plazo de ejecución de **CINCO (5) MESES**, contados a partir de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Así mismo adjunto a la presente los siguientes documentos:

- Hoja de vida de la función pública-SIGEP
- Documentos que acreditan la formación académica
- Certificaciones que acreditan la experiencia laboral
- Copia del documento de identificación
- Tarjeta profesional

- Certificado de antecedentes profesionales
- Certificación bancaria
- Copia del Registro Único Tributario (RUT)
- Certificación de afiliación al sistema de seguridad social- (Salud - Pensión)
- Certificados antecedentes judiciales de la Policía Nacional de Colombia
- Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la Nación
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación
- Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC
- Formato Compromiso de Transparencia - Inhabilidades e incompatibilidades
- Examen médico pre ocupacional
- Certificado de inhabilidades por delitos sexuales
- Certificado REDAM
- Reporte general PACO
- Pantallazo de inscripción en SECOP II como proveedor
- Presentación publicación proactiva declaración de bienes y rentas y registro de intereses (Ley 2013 de 2019)
- Formato de autorización de tratamiento de datos personales



YARI CONSUELO GUZMAN DONCEL

C.C. 39583449

MZ 15 CS 65 BR. La Esperanza

CEL: 3176790659

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-07-14 15:16

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YARI	CONSUELO	GUZMAN	DONCEL

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

39583449

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

GIRARDOT

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

GIRARDOT

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 GIRARDOT

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

GIRARDOT

Dirección

["Calle 17 con Carrera 11 Esquina"]

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:

Versión 4.3 - Agosto 2024

Página 1 de 5

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$31.050.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$31.050.000,00

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	\$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	\$3.500.000,00
ALIMENTACION	\$700.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☐ 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 ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- 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:

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE

DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT de lo siguiente:

1. EL MUNICIPIO DE GIRARDOT - CUNDINAMARCA actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.
6. EL MUNICIPIO DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el municipio de Girardot en el mes de julio de 2026

Firma: 

Nombre: Yoris Gamón Doncel

Identificación: 39583449 Edot

