MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA NIT: 890.983.701-1	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DOCUMENTOS DE ORDEN LEGAL	Código: PDO Versión: 01 Página **1** de **2**

DOCUMENTO	ADJUNTA		
	SI	NO	N/A
1. Carta de presentación de la oferta: suscrita por el proponente	X		
2.Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía	X		
3. La proponente persona jurídica deberá acreditar su existencia y representación legal mediante el certificado expedido por la cámara de comercio. expedido no mayor a treinta (30) días anteriores al cierre del presente proceso de selección.			X
4. Copia de registro único tributario (RUT).	X		
5.Certificado de antecedentes fiscal emitido por la Contraloría General de la República (Igual requisito deberá cumplir el representante legal de las personas jurídicas).	X		
6. Certificado de antecedentes disciplinarios emitido por la Procuraduría General de la Nación (Igual requisito deberá cumplir el representante legal de las personas jurídicas).	X		
7. Certificado de antecedentes penales emitido por la Policía Nacional (Igual requisito deberá cumplir el representante legal de las personas jurídicas).	X		
8. Certificado de antecedentes del sistema nacional de medidas correctivas ley 1801 de 2016 (Igual requisito deberá cumplir el representante legal de las personas jurídicas).	X		
9.Certiicado REDAM (Igual requisito deberá cumplir el representante legal de las personas jurídicas).	X		
10. Persona natural: Acreditar que se encuentra afiliado al sistema de seguridad social y/o pago de la seguridad social (certificación de afiliación a EPS- ARP y ARL). Articulo 23 ley 1150 de 2007. 10. Persona jurídica: Acreditar que se encuentra al día en los aportes de seguridad social EPS- ARP y ARL) y aportes parafiscales (Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar) durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente.	X		
11.Tener resuelta o definida su situación militar, anexar certificación o Libreta Militar			X
12.Formato único de Hoja de vida (Departamento Administrativo de la Función Pública SIGEP II)	X		
13. Formato único de Declaración juramentada de bienes y rentas y actividad económica privada (Departamento Administrativo de la Función Pública SIGEP II)	X		
14. Carta de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la constitución o la ley para suscribir el correspondiente contrato (es un documento que elabora el contratista y llevará su firma	X		
15. Certificado de compromiso anticorrupción	X		
16. Certificado de (multas y sanciones)	X		
17. Compromiso de pacto de integridad y transparencia debidamente firmado.	X		
18. Certificado del artículo 3.2.7.5 del decreto 1273 de 2018. (aplica solo a persona natural)	X		

19. Autorización a la entidad, para indagar si se encuentra inscrito en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad (Solo para personal que tenga relación directa y habitual con menores).	X		
20. Certificados académicos que acrediten la idoneidad para cumplir con el objeto contractual (Copia de diplomas, acta de grado, tarjeta profesional contadores, abogados e ingenieros etc)	X		
21.Certificados de experiencia (Uno o más certificados)	X		
22. Examen médico PREOCUPACIONAL (Ley 1562 de 2012) vigente	X		
23.Paz y Salvo Municipal	X		
24. Certificación bancaria	X		

ROL	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Revisó y aprobó	Secretaria de Salud y Bienestar Social	GLADYS CECILIA OCAMPO AGUDELO	
El arriba firmante declara que ha revisado el documento y lo encontró ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo su responsabilidad lo presenta para firma.			

Alejandra, Antioquia 22 de julio de 2026

Alcalde:
GLORIA CECILIA NARANJO OSORIO
Alcaldesa Municipal
Alejandría, Antioquia

REFERENCIA: Propuesta para posible contrato Estatal con el Municipio de Alejandría.

Alcalde Gloria Cecilia:
Me permito presentarle mi propuesta para un posible contrato estatal con el municipio de Alejandría, la cual dejo a su consideración en los siguientes términos:

NOMBRE: Diana Patricia Gil Orrego
CC. 21.431.369

ESTADO CIVIL: Casada

PERFIL

Me considero una persona respetuosa, amable, responsable, con capacidad de adaptación al cambio y con sentido de pertenencia en las actividades que me sean asignadas. Me esfuerzo por hacer bien mi trabajo, tengo capacidad mantener buenas relaciones con los compañeros de trabajo.

OBJETO: **: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, COLOMBIA MAYOR Y LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA ANTIOQUIA, EN VIRTUD DEL PROYECTO BPIM # 2024050210034.**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS:

1.Apoyar activamente el proceso de difusión del programa dentro de la población objetivo, así como entre los agentes municipales de educación y salud.

2.Facilitar y respaldar el proceso de incorporación de nuevos beneficiarios al programa.

3.Coordinar eficientemente la logística relacionada con los formularios propios del proceso, incluyendo su suministro, recolección y envío.

4.Recibir, diligenciar y tramitar los reclamos, quejas y novedades individuales o comunitarias, asegurando que la información y los soportes correspondan en su totalidad.

5.Responder a los reclamos y quejas oportunamente y de manera eficaz, de acuerdo a los lineamientos establecidos por Prosperidad Social a través del programa Renta Ciudadana.

6.Verificar el cumplimiento de compromisos de acuerdo con los lineamientos establecidos.

7.Apoyar la logística relacionada con la entrega de subsidios por parte del programa.

8.Contribuir al desarrollo y organización de reuniones de las asambleas de Madres Titulares y acciones del componente de Promoción de la Educación y Salud Familiar.

9.Consolidar la información requerida por Prosperidad Social a través del programa renta ciudadana y presentar informes de gestión a la Unidad Coordinadora Regional (UCR) según sea necesario.

10.Coordinar los pagos del programa Colombia mayor, brindando una atención adecuada y oportuna a los adultos mayores beneficiarios del programa.

11.Asistir a todas las capacitaciones sobre procesos operativos que el programa establezca.

12.Mantener actualizados y precisos todos los registros y documentación relacionados con la ejecución del contrato.

13.Garantizar la confidencialidad y seguridad de la información y datos de los beneficiarios del programa en todo momento.

14.Coordinar eficazmente con los diferentes sectores, incluyendo salud, educación y otros, para garantizar una articulación adecuada en la atención de la población beneficiaria.

15.Participar en actividades de sensibilización y promoción del programa en la comunidad para aumentar la participación y el conocimiento de los beneficios disponibles.

16.Cumplir con todas las demás actividades acordadas entre las partes y acorde con la naturaleza del contrato, asegurando un desempeño integral y eficiente en todas las responsabilidades asignadas.

17.Apoyar la cordinacion y ejecución del programa "Fortalecimiento a familias" , a través del acompañamiento a diferentes actividades desarrolladas en articulación con la Administracion Municipal .

VALOR: 14.915.000

PLAZO: 150 DIAS CALENDARIOS

EL PRESENTE PROCESO SE ENCUENTRA EN LA VIGENTE ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027: Línea Estratégica: 1. Alejandría con bienestar e inclusión social. **Componente:** Somos inclusión social.
Programa: fortalecimiento familiar

VALOR: catorce millones novecientos quince mil pesos M.L.C ($14.915.000).

PLAZO: cinco meses.

FORMA DE PAGO: De acuerdo a como las partes lo pacten en el respectivo contrato, previa presentación de acta de avance del contrato, adjuntando los informes recibidos a entera satisfacción por el supervisor que la señora Alcaldesa designe.

OBLIGACIONES LEGALES: Afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud, pensiones y riesgos profesionales, Rut, Certificado de antecedentes judiciales (Policía Nacional), Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría P.G.N), Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría C.G.R), Certificado del registro nacional de medidas correctivas (R.N.M.C), Cedula de ciudadanía, Formato hoja de vida, Declaración juramentada de bienes y rentas y Examen médico pre- ocupacional.

NOTA: Desde ya declaro bajo juramento, que en la actualidad no tengo inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones o conflictos de interés para contratar con este municipio.

Quedo atenta a su decisión

Diana Gil O.

Diana Patricia Gil Orrego
Cc. 21.431.369
Tel. 3122896809

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
21431369



NUMERO
GIL ORREGO

APELLIDOS
DIANA PATRICIA

NOMBRES
Diana Patricia Gil O.

FIRMA



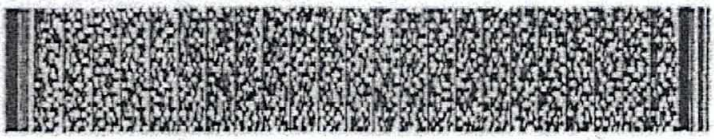
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1970
CONCEPCION
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-MAY-1989 ALEJANDRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-0101000-14101582-F-0021431369-20020531 0306202142C 02 100722370

45 29

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973714166

(415)7707212489984(8020) 000001497371416 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 1 4 3 1 3 6 9	8	Impuestos de Medellin 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	21431369	1 9 8 9 0 5 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Alejandria 0 2 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIL	ORREGO	DIANA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Alejandria 0 2 1

41. Dirección principal: CL 20 19 36

42. Correo electrónico: dianagil70@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 6 6 0 0 1 6	3 1 2 2 8 9 6 8 0 9

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
8 2 1 1	2 0 2 4 0 1 1 8	5 5 1 9	2 0 2 2 0 8 0 3	8 2 9 9			

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 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 18 / 20 : 19: 11

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 GIL ORREGO DIANA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-01-2024 08:21:12PM

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 10:09:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	21431369
Código de Verificación	21431369260715100947

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. 299461777

PIB
10:11:28

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) DIANA PATRICIA GIL ORREGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21431369:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:13:33 AM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **21431369**
Apellidos y Nombres: **GIL ORREGO DIANA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/07/2026 10:15:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **21431369** y Nombre: **DIANA PATRICIA GIL ORREGO.**

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. **143885939** . 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

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 21431369 **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 17/07/2026 10:38 AM

Código Verificación: **4AGRUJXN82**

Válida hasta: **15/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DIANA PATRICIA GIL ORREGO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **21431369** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 21431369
NOMBRES Y APELLIDOS	DIANA PATRICIA GIL ORREGO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	06/02/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **15/07/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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:

DIANA PATRICIA GIL ORREGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **21.431.369**, 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 fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Medellín, 28 de july de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DIANA PATRICIA GIL ORREGO identificado(a) con cédula de ciudadanía 21431369 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 30/07/2026 **Fecha fin cobertura:** 29/12/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

MUNICIPIO DE ALEJANDRIA N890983701

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ADMINISTRATIVOS

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/07/2026 6.41 PM

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
GIL	ORREGO	DIANA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 21431369	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 05 AÑO 1970

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CONCEPCIÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 20N 18 18 casa

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ALEJANDRÍA

TELÉFONO 3122896809 EMAIL dianagil0527@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	1989
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGA	06	1999	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALEJANDRIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3122896809	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENLACE OPERATIVO	*DEPENDENCIA* SEDE ADMIINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 18 18					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALEJANDRIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-ENLACE FAMILIAS	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 19 36					

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 ALEJANDRIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660077	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	21	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE FAMILIAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* ADMINTRACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 20A A ESTE 20 20 cra 20 nro. 18 18					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALEJANDRIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR - CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 19 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALEJANDRIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* ADMINISTRACION MUNICIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALEJANDRIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660016	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	22	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 NRO. 1936					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALEJANDRIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660016	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* calle 20 nro. 1936					

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 ALEJANDRIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660016	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* Calle 20 nro. 1936					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASERSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660016	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2009	*Día*	05	*Mes*	02	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* cara 20 nro. 22 69					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALEJANDRIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2008	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'COORDINADORA PEDAGOGICA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 19 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FELIPE ARBELAEZ -ALEJANDRIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ALEJANDRÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8660077	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	08	*Año*	1994	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 19N 16 70					

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	27	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 22/07/2026

Diana Gil O.

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.

Alejandria, 22 de Julio 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-01-08 11:30

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	PATRICIA	GIL	ORREGO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	21431369

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	CONCEPCIÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ALEJANDRÍA

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 ALEJANDRIA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ALEJANDRÍA

Dirección	["Calle 20 No 19-36"]
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 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. 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 [ ] No [X]

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 [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:

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERES

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, COLOMBIA MAYOR Y LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA ANTIOQUIA, EN VIRTUD DEL PROYECTO BPIM # 2024050210034.

Señores
Municipio de Alejandría, Antioquia

La Suscrita, Diana Patricia Gil Orrego identificado con C.C Nro. 21.431.369

CERTIFICA

Que conozco las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con entidades estatales, de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, así mismo, que conozco las sanciones establecidas por transgresión a éstas, descritas en los artículos 26 numeral 7º y 52; de igual manera, que conozco los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1 de la Ley 80 de 1993.

Declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento, para celebrar el contrato de Prestación de Servicios como Enlace Municipal, para apoyar el Desarrollo y la Ejecución de Prosperidad Social y otros Subsidios Económicos, realizando la Articulación con los Sectores de Salud, Educación, y en General con todos los Sectores, Orientados a la Atención de la Población Beneficiaria del Programa, Vigencia 2026.

Dado en el Municipio de Alejandría, Antioquia a los 22 dias del mes de julio de 2026

Diana Patricia Gil Orrego
C.C. Nro. 21.432.369

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, COLOMBIA MAYOR Y LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA ANTIOQUIA, EN VIRTUD DEL PROYECTO BPIM # 2024050210034.

El suscrito, Diana Patricia Gil Orrego manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Entidad Contratante para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato cuyo objeto es: Prestación de Servicios como Enlace Municipal, para Apoyar el Desarrollo y la Ejecución del Renta Ciudadana Y otros Subsidios Económicos de Prosperidad Social, Realizando la Articulación con los sectores de Salud, Educación, y en General con todos los Sectores, Orientados a la Atención de la Población Beneficiaria del Programa, Vigencia 2026.

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el contrato cuyo objeto es: Prestación de Servicios como Enlace Municipal, para Apoyar el Desarrollo y la Ejecución del Renta Ciudadana Y otros Subsidios Económicos de Prosperidad Social, Realizando la Articulación con los sectores de Salud, Educación, y en General con todos los Sectores, Orientados a la Atención de la Población Beneficiaria del Programa, Vigencia 2026.

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el contrato cuyo objeto es: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, COLOMBIA MAYOR Y LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA ANTIOQUIA, EN VIRTUD DEL PROYECTO BPIM # 2024050210034.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días veintidós días (22) del mes de julio de 2026.

Diana Gil O.

Diana Patricia Gil Orrego
Enlace Municipal
21431369

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE MULTAS Y SANCIONES

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, COLOMBIA MAYOR Y LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA ANTIOQUIA, EN VIRTUD DEL PROYECTO BPIM # 2024050210034.

Señores

MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, ANTIOQUIA

ASUNTO: DECLARACIÓN DE MULTAS Y/O SANCIONES

Diana Patricia Gil Orrego, identificado con la cédula de ciudadanía No. 21.431.369, declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento, ni los socios de esta, **no** han sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos, en los términos del artículo 43 de la ley 1955 de 2019, modificatorio del artículo 90 de la Ley 1474 de 2011:

a) Haber sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, con una o varias entidades estatales, durante los últimos tres (3) años;

b) Haber sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos, con una o varias entidades estatales, durante los últimos tres (3) años;

c) Haber sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales.

La inhabilidad se extenderá por un término de tres (3) años, contados a partir de la publicación del acto administrativo que impone la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas. La inhabilidad pertinente se hará explícita en el Registro Único de Proponentes cuando a ello haya lugar.

Dado a los 22 días, del mes de Julio del año 2026.

Diana Patricia Gil Orrego
C.C. Nro. 21.431.369

PACTO DE INTEGRIDAD y TRANSPARENCIA

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, COLOMBIA MAYOR Y LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA ANTIOQUIA, EN VIRTUD DEL PROYECTO BPIM # 2024050210034.

El suscrito Diana Patricia Gil Orrego, ante la opinión pública nacional e internacional, como CONTRATISTA, en el CONTRATO cuyo objeto es "CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, COLOMBIA MAYOR Y LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA ANTIOQUIA, EN VIRTUD DEL PROYECTO BPIM # 2024050210034. nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia." así como de todos los funcionarios y asesores que directa o indirecta, formal o accidentalmente han determinado nuestra participación en este contrato, o intervenido en la preparación de nuestra propuesta para participar en este proceso y por otra LOS FUNCIONARIOS Y ASESORES de LA ENTIDAD que directa, indirecta, formal o accidentalmente han participado y/o participaran en la estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su tramite, impulso, revisión, y definición, hemos acordado suscribir el presente PACTO DE INTEGRIDAD, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores. Sin perjuicio del cumplimiento de la Ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no sobornar con el fin de obtener ni retener un convenio u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este Contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación. Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dadivas u otros favores ofrecidos o concedidos, de manera directa o a través de terceros a funcionarios o asesores de LA ENTIDAD.

La persona participante y de LA ENTIDAD, asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso. A la empresa le complace confirmar que:
No han ofrecido o concedido, ni han intentado ofrecer o conceder y no ofrecerán ni concederán, ni directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor de LA ENTIDAD sus parientes, o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este convenio u otra ventaja impropia.

- han coludido y no coludirán con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este convenio. La empresa comprende la importancia material de estos compromisos para LA ENTIDAD y la seriedad de los mismos.
- Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES de LA ENTIDAD, también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte de la empresa participante a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del convenio.
- La empresa participante desarrolla sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se comprometen a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de no soborno sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esta compañía en este proyecto, incluyendo agentes, consultores y suboferentes.
- Este compromiso se presenta en nombre y de parte del proponente.

- Con respecto a la presentación de la propuesta, la persona participante se compromete a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el pliego.
- La persona participante declara públicamente que conoce y acepta las condiciones de participación establecidas en los Documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad.

El PROPONENTE firma el presente documento en la fecha de presentación de su propuesta, en la entidad, a los veintidos (22) dias del mes de julio de 2026

Diana Patricia Gil Orrego

REPORTE DE INFORMACION

Diana Patricia Gil Orrego, identificada con la cedula de ciudadanía número 21.431.369, dando cumplimiento al **artículo 3.2.7.5.** del **Decreto Nacional 1273 de 2018,** informo:

BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

	SI	NO
1. Ostento la calidad de pensionado y tengo requisitos cumplidos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones.		x
2. Cotizo por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaría, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos, indicando el Ingreso Base de Cotización (IBC) en cada uno de ellos.		x
3. Totalidad de mis ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos. Si existe obligación de realizar la retención de aportes al Fondo de Solidaridad Pensional (FSP), la entidad contratante efectuará el aporte al FSP sobre el IBC del respectivo contrato.		x
4. Cotizo por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales vigentes.		x
5. El porcentaje sobre el cual se deba aplicar la retención, si decide efectuar aportes por un Ingreso Base de Cotización (JBCJ superior al 40% del valor mensualizado del contrato.		x
6. Pertenezco a un Régimen Especial o de Excepción en salud, y por tal razón el pago de la cotización a salud debe realizarse de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el artículo 2.1.13.5 del presente decreto.		x
7. Deseo efectuar voluntariamente aportes a una Caja de Compensación Familiar.		x
8. Voy a realizar aportes de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) adicional.		x
9. Efectué traslado en alguna de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral o de caja de compensación familiar.		x

Diana Patricia Gil Orrego
Contratista

AUTORIZACIÓN DEL CONTRATISTA, PARA INDAGAR SI ME ENCUENTRO INSCRITO EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD

La Suscrita, Diana Patricia Gil Orrego identificado con C.C Nro. 21.431.369

AUTORIZA

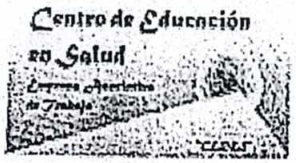
A LA ADMINISTRACION CENTRAL DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, ANTIOQUIA

Para que en los términos del articulo 4 de la Ley 1918 de 2018, **INDAGUE SI ME ENCUENTRO INSCRITO EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD**

> **ARTÍCULO 4. Deber de verificación.** Es deber de las entidades públicas o privadas, de acuerdo a lo reglamentado por el Gobierno Nacional, verificar, previa autorización del aspirante, que este no se encuentra inscrito en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad, en el desarrollo de los procesos de selección de personal para el desempeño de cargos, oficios, profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores previamente definidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
>
> Igualmente, autorizo, para que esta verificación, se actualise cada cuatro meses después del inicio de la relación contractual, laboral o reglamentaria.

Dado en el Municipio de Alejandría, Antioquia a los 22 dias del mes de julio de 2026

Diana Patricia Gil Orrego
C.C. Nro. 21.432.369



República de Colombia

Departamento de Antioquia

Centro de Educación en Salud
"CEDES"
E.A.T.

Constituida Mediante Escritura Pública No. 2029 del 30 de Agosto de 1996, Notaría 1ª de Rionegro.
Aprobada por Acuerdo 17 del 18 de Febrero de 1997 del Ministerio de Salud y Resolución No. 6933 del 30 de Julio de 1999 de la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento de Antioquia.

Certificado concedido a:

DIANA PATRICIA GIL ORREGO

C.C. No. 21.431.369 de Alejandría

Por haber cursado y aprobado el Programa de Estudios Teórico - Prácticos
que lo capacitan para ejercer como:

TECNOLOGA DE INFORMACION

Directora Ejecutiva

Expedido en, RIONEGRO a los 30 días del mes de JULIO de 1999

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

DIANA PATRICIA GIL ORREGO

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 21431369

Cursó y aprobó la acción de Formación

ASPECTOS SANITARIOS EN LA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Cartagena a los Un (01) días del mes de Octubre de Dos Mil Nueve (2009)

YOLANDA MARTINEZ GEMADE
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLIVAR

SGCV20091610881 01/10/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

Powered by CamScanner

Expositores
Invitados de:

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

CORPORACIÓN CINAPEF

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN

Seminario Nacional

Instauración de la Disciplina en la Escuela

Perspectivas Jurídicas y Psico Pedagógicas

LA CORPORACIÓN CINAPEF Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICO Y PEDAGÓGICO CIPP

CERFITIFICAN QUE:

DIANA PATRICIA GIL ORREGO

Participo de este evento académico durante 18 horas
en el auditorio de el hospital General de Medellín

Henrry Castillo
Expositor U. San Buenaventura

Ivan Dario Jaraba
Director Académico

Mayo 23 y 24 2008

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA PATRICIA GIL ORREGO

Con Cedula de Ciudadania No. 21.431.369

Cursó y aprobó la acción de Formación

RELACIONES HUMANAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Alejandria, a los dieciseis (16) dias del mes de marzo de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JORGE ANTONIO LONDOÑO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ANTONIO LONDOÑO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LA INNOVACIÒN, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO
REGIONAL ANTIOQUIA

26026078 - 16/03/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950300913959CC21431369C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA PATRICIA GIL ORREGO

Con Cedula de Ciudadania No. 21.431.369

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO HUMANO INTEGRAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Alejandria, a los veintiseis (26) dias del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
JORGE ANTONIO LONDOÑO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ANTONIO LONDOÑO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LA INNOVACIÒN, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO
REGIONAL ANTIOQUIA

16520672 - 26/11/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950300624517CC21431369C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA PATRICIA GIL ORREGO

Con Cedula de Ciudadania No. 21.431.369

Cursó y aprobó la acción de Formación

BÁSICO EN EMPRENDIMIENTO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Alejandría, a los nueve (9) dias del mes de octubre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JORGE ANTONIO LONDOÑO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ANTONIO LONDOÑO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LA INNOVACIÒN, LA AGROINDUSTRIA Y EL TURISMO
REGIONAL ANTIOQUIA

24085589 - 09/10/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950300844495CC21431369C.

FORMATO DE EXPERIENCIA RELACIONADA

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, COLOMBIA MAYOR Y LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA ANTIOQUIA, EN VIRTUD DEL PROYECTO BPIM # 2024050210034.

Nro.	Numero consecutivo que obra en el RUP del reporte del contrato relacionado para acreditar experiencia.	Contratante Dirección Teléfono Ciudad Contacto por correo electrónico	No y fecha de suscripción y de iniciación del contrato	Objeto del contrato	Valor del contrato	% de participación si fue ejecutado en consorcio o unión temporal
1	N/A	Alcaldía de Alejandría, calle 20 N° 19-36 contactenos @alejandria-antioquia.gov .co	15/01/2008 al 15/12/2008; 15/01/2009 al 15/12/2009; 15/01/2010 al 15/12/2010; 15/01/2011 al 15/12/2011	Coordinadora Hogar Grupal Pasitos Firmes	N/A	100%
2	N/A	Alcaldía de Alejandría, calle 20 N° 19-36 contactenos @alejandria-antioquia.gov .co	19/02/2016 al 30/06/2016; del 18/07/2016 al 31/12/2016	Enlace Municipal de más Familias en Acción	N/A	100%
3	N/A	Alcaldía de Alejandría, calle 20 N° 19-36 contactenos	15/01/2017 al 31/12/2017; 22/01/2018 al 22/06/2018;	SS-PSAG-017-2017 Enlace y apoyar el desarrollo y ejecución del programa más	N/A	100%

		@alejandria-antioquia.gov.co	06/07/2018 al 31/31/2018	familias en acción dentro del municipio y articular con los sectores de salud y de educación, y en general con todos los sectores orientados a la atención de la población beneficiaria del programa		
4		Alcaldía de Alejandría, calle 20 N° 19-36 contactenos @alejandria-antioquia.gov.co	06/06/2024 Al 28/06/2024	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENLACE MUNICIPAL, PARA FORTALECER LA EJECUCION DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, ASI COMO LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL QUE SE EJECUTEN EN ALEJANDRIAANTIOQUIA	N/A	100%
5	N/A	Alcaldía de Alejandría, calle 20 N° 19-36 contactenos @alejandria-antioquia.gov.co	22/01/2026 AL 21/06/2026	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA OPERATIVIDA**	N/A	100%

				D DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, COLOMBIA MAYOR Y LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA ANTIOQUIA, EN VIRTUD DEL PROYECTO BPIM # 2024050210034.		

ACEPTO QUE CON EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE ANEXO AUTORIZO LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL CONTENIDA.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los veintidós días del mes de Julio de 2026

Diana Patricia Gil Orrego
Enlace Municipal
21431369

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA NIT: 890.983.701-1	CERTIFICADO LABORAL	Código: PDO Versión: 01 Página 1 de 1

Alejandría, 22 de julio de 2026

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ALEJANDRÍA ANTIOQUIA
NIT. 890.983.701-1

SECRETARIA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICA

Que la señora **DIANA PATRICIA GIL ORREGO,** identificada con la cédula de ciudadanía número 21.431.369 expedida en Alejandría, prestó al servicio a la Alcaldía municipal de Alejandría con un **CONTRATO de PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION Nro. SS-PSAG-027-2025**, cuyo objeto es**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, ASI COMO LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA - ANTIOQUIA,** Inicio el día el 27 de febrero de 2025, y terminó el día 26 de diciembre de 2025.Contrato de Prestación de servicios **N° SS-PSAG-011-2026, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA, COLOMBIA MAYOR Y LOS DEMAS PROGRAMAS DE PROSPERIDAD SOCIAL Y EL APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA ANTIOQUIA, EN VIRTUD DEL PROYECTO BPIM # 2024050210034.** Inicio el día 22 enero de 2026 y termino el día 21 julio 2026.

Se expide el presente certificado a petición de la interesada para asuntos personales.

LUCELY DE JESUS RESTREPO CIFUENTES
SECRETARIA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

RODRIGO BUITRAGO CARDONA
MEDICO GENERAL U. DE A. REG 1151/93
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL U. DE A.
LICENCIA: RESOLUCIÓN S5607 DE 02.03.2015
Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHS217961
Celular: 312 757 9040 - **e-mail:** rbuitragoc1@hotmail.com
Calle 7 N° 9-63



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.775

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	01 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

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

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

GIL ORREGO DIANA PATRICIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	53 AÑOS 7 MESES 14 DÍAS	CC	21431369
Apellidos y Nombres	Teléfonos		Tipo	Número

Cargo
ENLACE MUNICIPAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

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

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
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVIMIENTO, FUERZA SEGMENTARIA, CURVATURAS DE COLUMNA: NORMALES
SISTEMA VISUAL: OJOS Y SUS ANEXOS: NORMALES. ------ FONDO DE OJO: NORMAL. ---AGUDEZA VISUAL: MIOPIA CORRIGE CON LENTES
SISTEMA AUDITIVO: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TIMPANOS: NORMALES. --AGUDEZA AUDITIVA: NORMAL

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

Rodrigo Buitrago C.
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de Antioquia
Lic. 1627 16/02/05

Firma:
Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO
R. M.: 1151-93 **L.S.O.:** S5607 DE 02.03.2015

Aspirante o Trabajador

Diana Gil O.
CC. 21431369

Firma:
Nombre: GIL ORREGO DIANA PATRICIA
CC: 21431369

MUNICIPIO DE ALEJANDRIA - ANTIOQUIA TESORERÍA DE RENTAS MUNICIPALES

22 de julio de 2.0 2026.

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO Nº 10845

EL SUSCRITO TESORERO

CERTIFICA:

Que el señor Diana Patricia Gil O. , con cédula No. 21.431.369 de Alejandria vecino de Alejandria , se encuentra a Paz y Salvo con el Tesoro Municipal por concepto de todo lo relacionado con el fisco municipal

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

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

ORIGINAL: Interesado 1a. COPIA: Contraloría 2a. COPIA: Archivo de la dependencia

Certificación Bancaria

Miércoles, 07 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIANA PATRICIA GIL ORREGO identificado(a) con CC 21431369, 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	64773654709	2017-03-08	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

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE AEJANDRIA, ANTIOQUIA

EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, SEGÚN EL DECRETO DE DELEGACION NUMERO 012 DE 2024

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, la ADMINISTRACION CENTRAL DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que se haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el Ordenador del Gasto deberá dejar constancia escrita.

Para efectos de llevar a cabo la contratación directa, una vez elaborados los estudios previos, se analiza la hoja de vida única de la contratista **DIANA PATRICIA GIL ORRGO**, identificado con Cedula de Ciudadanía C.C. 21.431.369 de Alejandría. junto con las certificaciones de estudios y de experiencia aportados con la misma, en la cual se evidencia lo siguiente:

1. FORMACIÓN ACADÉMICA DEL CONTRATISTA		
1.1 REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA		
Tener mínimo una técnica o tecnología en áreas administrativas o afines.		
1.2 FORMACIÓN ACADÉMICA ACREDITADA DEL CONTRATISTA	**CUMPLE**	
	SI	**NO**
Diploma y acta de grado como tecnóloga en Información	X	

2. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA		
2.1. EXPERIENCIA EXIGIDA		
El proponente deberá acreditar una experiencia especifica de al menos un (01) contrato, "Similar al objeto contractual o relacionado con el alcance del contrato."		
2.2. EXPERIENCIA ACREDITADA DEL CONTRATISTA ACREDITADA	**CUMPLE**	
	SÍ	**NO**
	X	

Entidad: Alcaldía de Alejandría
Contrato No. o cargo desempeñado: SS-PSAG-011-2026

1. Apoyar activamente el proceso de difusión del programa dentro de la población objetivo, así como entre los agentes municipales de educación y salud.
2. Facilitar y respaldar el proceso de incorporación de nuevos beneficiarios al programa.
3. Coordinar eficientemente la logística relacionada con los formularios propios del proceso, incluyendo su suministro, recolección y envío.
4. Recibir, diligenciar y tramitar los reclamos, quejas y novedades individuales o comunitarias, asegurando que la información y los soportes correspondan en su totalidad.
5. Responder a los reclamos y quejas oportunamente y de manera eficaz, de acuerdo a los lineamientos establecidos por Prosperidad Social a través del programa Renta Ciudadana.
6. Verificar el cumplimiento de compromisos de acuerdo con los lineamientos establecidos.
7. Apoyar la logística relacionada con la entrega de subsidios por parte del programa.
8. Contribuir al desarrollo y organización de reuniones de las asambleas de Madres Titulares y acciones del componente de Promoción de la Educación y Salud Familiar.
9. Consolidar la información requerida por Prosperidad Social a través del programa renta ciudadana y presentar informes de gestión a la Unidad Coordinadora Regional (UCR) según sea necesario.
10. Coordinar los pagos del programa Colombia mayor, brindando una atención adecuada y oportuna a los adultos mayores beneficiarios del programa.
11. Asistir a todas las capacitaciones sobre procesos operativos que el programa establezca.
12. Mantener actualizados y precisos todos los registros y documentación relacionados con la ejecución del contrato.
13. Garantizar la confidencialidad y seguridad de la información y datos de los beneficiarios del programa en todo momento.
14. Coordinar eficazmente con los diferentes sectores, incluyendo salud, educación y otros, para garantizar una articulación adecuada en la atención de la población beneficiaria.
15. Participar en actividades de sensibilización y promoción del programa en la comunidad para aumentar la participación y el conocimiento de los beneficios disponibles.
16. Cumplir con todas las demás actividades acordadas entre las partes y acorde con la naturaleza del contrato, asegurando un desempeño integral y eficiente en todas las responsabilidades asignadas.
17. Apoyar la coordinación y ejecución del programa "Fortalecimiento a familias" , a través del acompañamiento a diferentes actividades desarrolladas en articulación con la Administración Municipal .

Entidad: Alcaldía de Alejandría
Contrato No. o cargo desempeñado: SS-PSAG-027-2025

1. **Apoyar activamente el proceso de difusión del programa dentro de la población objetivo, así como entre los agentes municipales de educación y salud.**
2. **Facilitar y respaldar el proceso de incorporación de nuevos beneficiarios al programa.**
3. **Coordinar eficientemente la logística relacionada con los formularios propios del proceso, incluyendo su suministro, recolección y envío.**
4. **Recibir, diligenciar y tramitar los reclamos, quejas y novedades individuales o comunitarias, asegurando que la información y los soportes correspondan en su totalidad.**
5. **Responder a los reclamos y quejas oportunamente y de manera eficaz, de acuerdo a los lineamientos establecidos por Prosperidad Social a través del programa Renta Ciudadana.**
6. **Verificar el cumplimiento de compromisos de acuerdo con los lineamientos establecidos.**
7. **Apoyar la logística relacionada con la entrega de subsidios por parte del programa.**
8. **Contribuir al desarrollo y organización de reuniones de las asambleas de Madres Titulares y acciones del componente de Promoción de la Educación y Salud Familiar.**
9. **Consolidar la información requerida por Prosperidad Social a través del programa renta ciudadana y presentar informes de gestión a la Unidad Coordinadora Regional (UCR) según sea necesario.**
10. **Coordinar los pagos del programa Colombia mayor, brindando una atención adecuada y oportuna a los adultos mayores beneficiarios del programa.**
11. **Asistir a todas las capacitaciones sobre procesos operativos que el programa establezca.**
12. **Mantener actualizados y precisos todos los registros y documentación relacionados con la ejecución del contrato.**
13. **Garantizar la confidencialidad y seguridad de la información y datos de los beneficiarios del programa en todo momento.**
14. **Coordinar eficazmente con los diferentes sectores, incluyendo salud, educación y otros, para garantizar una articulación adecuada en la atención de la población beneficiaria.**
15. **Participar en actividades de sensibilización y promoción del programa en la comunidad para aumentar la participación y el conocimiento de los beneficios disponibles.**
16. **Cumplir con todas las demás actividades acordadas entre las partes y acorde con la naturaleza del contrato, asegurando un desempeño integral y eficiente en todas las responsabilidades asignadas.**
17. **Apoyar la coordinación y ejecución del programa "Fortalecimiento a familias" , a través del acompañamiento a diferentes actividades desarrolladas en articulación con la Administración Municipal .**

Entidad: Alcaldía de Alejandría **Contrato No. o cargo desempeñado: SS-PSAG-089-2024** **1. Apoyar activamente el proceso de difusión del programa dentro de la población objetivo, así como entre los agentes municipales de educación y salud.** **2. Facilitar y respaldar el proceso de incorporación de nuevos beneficiarios al programa.** **3. Coordinar eficientemente la logística relacionada con los formularios propios del proceso, incluyendo su suministro, recolección y envío.** **4. Recibir, diligenciar y tramitar los reclamos, quejas y novedades individuales o comunitarias, asegurando que la información y los soportes correspondan en su totalidad.** **5. Responder a los reclamos y quejas oportunamente y de manera eficaz, de acuerdo a los lineamientos establecidos por Prosperidad Social a través del programa Renta Ciudadana.** **6. Verificar el cumplimiento de compromisos de acuerdo con los lineamientos establecidos.** **7. Apoyar la logística relacionada con la entrega de subsidios por parte del programa.** **8. Contribuir al desarrollo y organización de reuniones de las asambleas de Madres Titulares y acciones del componente de Promoción de la Educación y Salud Familiar.** **9. Consolidar la información requerida por Prosperidad Social a través del programa renta ciudadana y presentar informes de gestión a la Unidad Coordinadora Regional (UCR) según sea necesario.** **10. Asistir a todas las capacitaciones sobre procesos operativos que el programa establezca** **11. Mantener actualizados y precisos todos los registros y documentación relacionados con la ejecución del contrato.** **12. Garantizar la confidencialidad y seguridad de la información y datos de los beneficiarios del programa en todo momento.** **13. Coordinar eficazmente con los diferentes sectores, incluyendo salud, educación y otros, para garantizar una articulación adecuada en la atención de la población beneficiaria.** **14. Participar en actividades de sensibilización y promoción del programa en la comunidad para aumentar la participación y el conocimiento de los beneficios disponibles** **15. Cumplir con todas las demás actividades acordadas entre las partes y acorde con la naturaleza del contrato, asegurando un desempeño integral y eficiente en todas las responsabilidades asignadas.**		
Total, Experiencia General: **Total, Experiencia Relacionada:**		8

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, certifico que **DIANA PATRICIA GIL ORREGO,** cuenta con los requisitos de formación y experiencia determinados por esta Área, que lo (a) hacen idóneo (a) para ejecutar el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN** a celebrar para lo cual se verifico los respectivos documentos soporte de la Hoja de Vida aportados por el (la) mismo (a).

Esta certificación se expide en los términos del **Decreto 1082 de 2015,** a los veintidós (22) días del mes de julio de 2026.

GLADYS CECILIA CAMPO AGUDELO
Secretaria De Salud Y Bienestar Social
Municipio de Alejandría - Antioquia