San Andrés isla, 03 de agosto del 2026

Señores:
Contralor General del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
La ciudad

Asunto: Propuesta de trabajo

Mediante el presente me permito presentar propuesta como tecnólogo en Gestión Contable con el fin de convenir contrato de prestación de servicios con la Contraloría General del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina consistente en:

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL REGISTRO Y ARCHIVO DE LOS PROCESOS CONTABLES, FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

Para desarrollar las siguientes actividades:

1. Apoyar en la revisión de los comprobantes de egreso, notas de contabilidad, órdenes de pago y demás documentos originados en el área de contabilidad.
2. Apoyar en la atención oportuna de los requerimientos formales de información contable y financiera.
3. Apoyar al equipo contable en la preparación y reporte de la relación de los tributos.
4. Apoyar en la elaboración de las conciliaciones de cuentas contables y registros generados en el área financiera.
5. Conservar actualizado el archivo de los documentos contables y presupuestales de la entidad.
6. Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, de acuerdo el área de desempeño
7. Atender todas las recomendaciones que oportunamente indica el supervisor del contrato.
8. Suministrar la información que solicite el supervisor para ejercer la adecuada, supervisión
9. Las demás actividades inherentes a la naturaleza del contrato y que sean asignadas por el supervisor

- El plazo de ejecución del contrato será de CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS.

- El valor del contrato será por un monto de TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($13.500.000) M/CTE

Agradeciendo de antemano la atención prestada.

Cordialmente;

LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS
CC. 40.990.974 de san Andrés isla

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299737397

PIB
10:23:06

Bogotá DC, 21 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) LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40990974:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de julio de 2026, a las 16:51:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40990974
Código de Verificación	409909742607211651l2

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:03:59 AM horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40990974**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ PRENS LIA 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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/07/2026 11:04:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40990974** y Nombre: **LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS.**

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. **144765519** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:05:42 horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40990974**, Apellidos y Nombres **HERNANDEZ PRENS LIA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONTRALORIA DE SAN ANDRES ISLA**, con NIT **800188052-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 40990974 **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 21/07/2026 05:15 PM

Código Verificación: **8F94WV6SCB**

Válida hasta: **19/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT - CDSAI	Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 25/03/2026
		Página: 1 de 2

DATOS PERSONA NATURAL

Apellidos: HERNANDEZ PRENS	Nombres: LIA PATRICIA	CC☒ CE☐ TI ☐ RC☐ Otro☐	No. 40.990.974
Fecha de nacimiento: 14-04-1978	Lugar de nacimiento: SAN ANDRES ISLA	Nacionalidad: COLOMBIANA	
Oficio/Ocupación: CONTRATISTA	Profesión: TECNÓLOGA GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	Teléfono: 3157472129	Celular: 3157472129
Dirección de residencia: B/POTTY HILL FRENTE CLINICA V/RREAL	Municipio: SAN ANDRES ISLA	Departamento: SAN ANDRES ISLA	
Ingresos mensuales: 5.000.000	Egresos Mensuales: 4500000		
Activos (pesos):	Pasivos (Pesos):		
Patrimonio (pesos):	Otros ingresos (pesos):		
Concepto otros ingresos:			

DATOS PERSONA JURÍDICA

Razón social:	NIT:	Correo electrónico:	
Tipo de empresa:	Tipo de sociedad:	Actividad económica:	
Dirección oficina principal:	Teléfono:	Departamento	Ciudad | Municipio
Naturaleza: Público ☐ Privado ☐ Mixto ☐	Actividad principal (RUT):		

1. INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

Tipo de documento:	Número de documento:	Lugar de expedición:	Fecha de expedición:
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombres:	
Número de contacto:	Dirección de domicilio:		
Departamento:	Ciudad | Municipio:	Correo electrónico:	

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS 10% DEL CAPITAL, APORTE O PARTICIPACIÓN

Documento de identidad:	Razón social o nombre completo:	% Participación:
Documento de identidad:	Razón social o nombre completo:	% Participación:

¿Maneja recursos públicos? Si ☐ No ☐	¿Tiene reconocimiento público? Si ☐ No ☐	¿Ejerce algún grado de poder público? Si ☐ No ☐
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta? Si ☐ No ☐	¿Cuál?	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual: 3000000	Otros ingresos mensuales:	Total ingreso mensuales:	Total egresos mensuales: 3000000
Total activos:	Total pasivos:	Informa financiera a corte:	
Indique el concepto de otros ingresos:			

4. INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria: CAJA SOCIAL	Número de cuenta: 24117058749	Tipo de cuenta: AHORRO
Entidad bancaria:	Número de cuenta:	Tipo de cuenta:
Entidad bancaria:	Número de cuenta:	Tipo de cuenta:

5. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si ☐	Tipo de cuenta:
	No ☒	¿Cuál?:

6. INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Tipo de producto:	Número de producto:
Sí ☐ No ☒	Entidad financiera:	País:

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.

4. De manera irrevocable autorizo a la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.

6. Eximimos a la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación de este provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

8. DECLARACIONES ADICIONALES

¿Ha sido condenado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?
Sí ☐ No ☒	Sí ☐ No ☒
¿La empresa o alguno de sus accionistas ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	**¿La empresa o alguno de sus accionistas ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?**
Sí ☐ No ☒	Sí ☐ No ☒

9. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.

La información y datos personales suministrados a la CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en:

Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

Sí ☒ No ☐

10. CONFIRMACIÓN DE INFORMACIÓN

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documentó:

Firma

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
HERNANDEZ	PRENS	LIA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 40990974	F (X) M ( ) NB ( )	COL. ( ) EXTRANJERO ( )	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 14 MES 04 AÑO 1998	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL liahernandezprens@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	1994
										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	6	X		TECNOLOGO EN GESTION CONTABLE	07	2023	

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 ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5122108	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	20	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* AVENIDA null null null AVENIDA NEWBALL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5122108	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMIN Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* AVENIDA null null null NEWBALL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5125190	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JTOUR		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5128326	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	11	*Año* 2016	*Día*	10	*Mes*	01	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1394 2013 ASISTENTE ADMINISTRA	*DEPENDENCIA* ASISTENTE ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 0 0 0 cc el dorado						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TOUR VACATION		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3848585	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	06	*Año* 2014	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASISTENTE ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ASISTENTE ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 0 0 0 CRARRERA 21 N 63 D						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DECAMERON HOTEL		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2193030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	05	*Año* 2005	*Día*	12	*Mes*	04	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMNIISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ASISTENTE ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 0 0 0 CRA 11 No. 94 A PISO 5						

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	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San Andrés 29-07-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS

CC.40.990.974 de San Adres Islas

Dirección: Barrio Potty Hill

Celular: 3157472129

INFORMACION PERSONAL

FECHA DE NACIMIENTO	: 14 DE ABRIL DE 1978
LUGAR DE NACIMIENTO	: SAN ANDRES ISLA
TARJETA DE LA OCCRE	: 007557
ESTADO CIVIL	: UNION LIBRE

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA	: COLEGIO NACIONAL
CIUDAD	: SAN ANDRES ISLA
SECUNDARIA	: COLEGIO BOLIVARIANO COMERCIAL
CIUDAD	: SAN ANDRES ISLA

OTROS

- CONTABILIDAD BASICA (SENA-2019)
- TECNOLOGO EN GESTION CONTABLE Y FINANCIERA (SENA-2022)

EXPERENCIA LABORAL

ENTIDAD PUBLICA	:Contraloría General del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia Y Santa Catalina
CARGO	: Contratista
TIEMPO	: Seis (06) Meses
TELEFONO	: 5125190-5120189

ENTIDAD PUBLICA	: Contraloría General del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia Y Santa Catalina
CARGO	: Contratista
TIEMPO	: Diez (10) Meses y 15 Días año 2025
TELEFONO	: 5125190-5120189

ENTIDAD PUBLICA	: Contraloría General del Departamento Archipiélago San Andrés, Providencia Y Santa Catalina
CARGO	: Contratista
TIEMPO	: CUATRO (04) Meses año 2024
TELEFONO	: 5125190-5120189

EMPRESA	: Multivacaciones Decamerón
CARGO	: Asistente Administrativa
TELEFONO	: 3016924188

EMPRESA	: TOUR VACATION HOTELES AZUL SAS
CARGO	: Asistente Administrativa
TELEFONO	: 3153118758

EMPRESA	: JTOURS
CARGO	: Asistente Administrativa
TELEFONO	: 3232032013

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	: LUCILA ARZUZA PEREZ
OCUPACION	: Administrador Operador
EMPRES	: Chevron Petroleum Company (Texaco)
TELEFONO	: 5129066

NOMBRE	: HUMBERTO TORRES
OCUPACION	: Supervisor
EMPRESA	: Aeropuerto Internacional Gustavo Rojas Pinilla
TELEFONO	: 3182574843

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	: ARLETH HERNANDEZ PRENS
OCUPACION	: PROFESORA
EMPRESA	: Colegio Técnico Natania
TELEFONO	: 3153014509

NOMBRE	: ALEJANDRINA HERNANDEZ PRENS
OCUPACION	: ENFERMERA
EMPRESA	: Hospital Clarence Lynd Newball
TELEFONO	: 3182128245



LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS

CC. 40.990.974 de San Andrés Islas

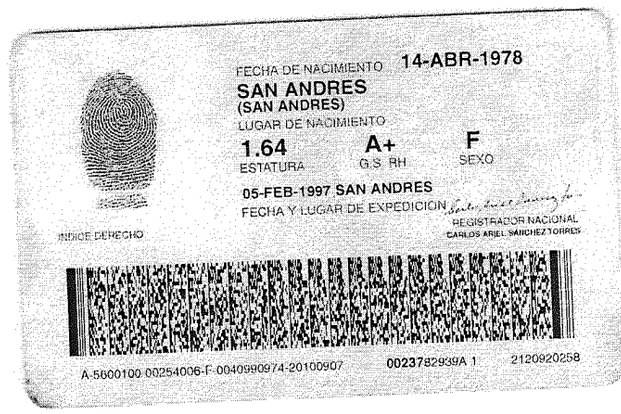


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

40.990.974
HERNANDEZ PRENS

LIA PATRICIA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1978
SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
05-FEB-1997 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

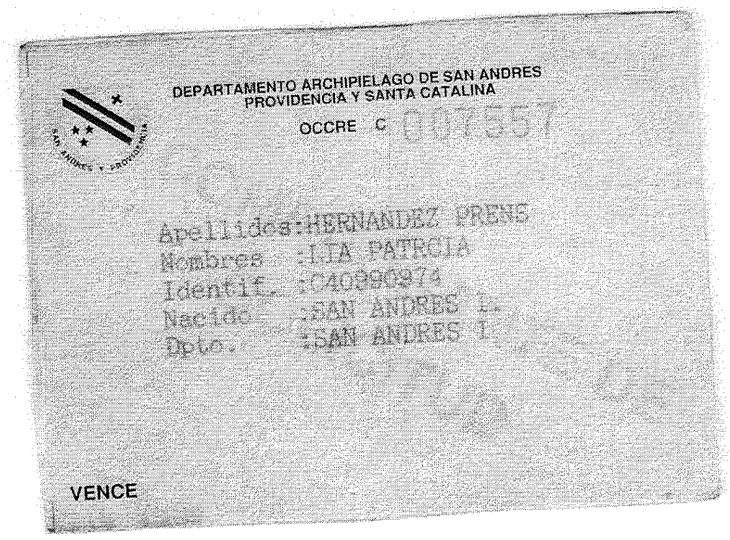
INDICE DERECHO

A-5600100 00254006-F-0040990974-20100907 0023782939A 1 2120920258



NO ES VALIDO
SIN LAMINAR

Observacion:
REEMPLAZA LA TP#16736
PEDIDO #35



DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OCCRE C 007557

Apellidos:HERNANDEZ PRENS
Nombres :ILTA PATRCIA
Identif. :040990974
Nacido :SAN ANDRES I.
Dpto. :SAN ANDRES I.

VENCE

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	2026-01-13 11:46

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LIA	PATRICIA	HERNANDEZ	PRENS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40990974

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS. PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio	SAN ANDRÉS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS. PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio	SAN ANDRÉS

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	CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS. PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Municipio	PROVIDENCIA

Dirección: ["Carpenter Yard, Edificio OCCRE - Piso 3"]

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.

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GIL		DIAZ	ZUÑIGA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 18003583

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141060452281

(415)7707212489984(8020) 000014106045228 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 9 9 0 9 7 4	0	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 9 9 0 9 7 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	PRENS	LIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

41. Dirección principal: BRR PUTTY HILL EN FRENTE A CLINICA VILLAREAL

42. Correo electrónico: liahernandezprens@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 4 7 2 1 2 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 9 9	2 0 1 1 0 9 0 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024-07-12 / 09:20:15AM

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 LUGO ARRIETA MARIA PAULA

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL

INSTITUTO BOLIVARIANO DE BACHILLERATO COMERCIAL

SAN ANDRES ISLA - COLOMBIA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL SEGUN RESOLUCIONES No. 24087 DE 1981 Y 16321 DEL 8 DE SEPTIEMBRE DE 1983

CONFIERE A

Lia Patricia Hernández Prens

IDENTIFICADO CON T. I. No 780414-14595 DE SAN ANDRES ISLA

EL TITULO DE

BACHILLER COMERCIAL

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN SAN ANDRES ISLA A 02 DE DICIEMBRE DE 1994

Nº 579673

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS

Con Cédula de Ciudadanía No. 40990974

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

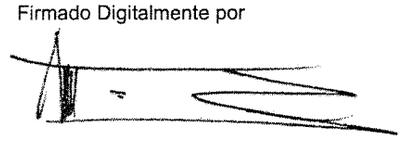
Título de

TECNÓLOGO EN

GESTION CONTABLE Y FINANCIERA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en San Andrés Islas.
a los cinco (5) dias del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



ARNE BRITTON GONZALEZ
Subdirector (E) CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

84816745 - 05/09/2024
No y 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 9539002560894CC40990974C.

REGIONAL SAN ANDRÉS
CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 84816745 - 05/09/2024

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

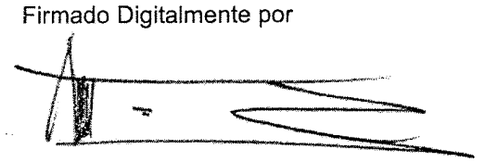
Que: LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS. Con Cédula de Ciudadanía No. 40990974

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GESTION CONTABLE Y FINANCIERA

En constancia de lo anterior se firma la presente en San Andrés Islas. a los cinco (5) dias del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



ARNE BRITTON GONZALEZ
Subdirector (E) CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

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 9539002560894CC40990974A.

REGIONAL SAN ANDRÉS

EL CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS

CERTIFICA

Que LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 40990974 de San Andrés, realizó y aprobó el programa de TECNÓLOGO EN GESTION CONTABLE Y FINANCIERA con las siguientes evaluaciones e intensidad horaria:

Itinerario	EVAL	I.H.
ANALIZAR LOS RESULTADOS CONTABLES Y FINANCIEROS SEGÚN LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS POR LA ORGANIZACIÓN	4.5 A	183
COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA	4.5 A	180
CONTABILIZAR LOS RECURSOS DE OPERACIÓN, INVERSIÓN Y FINANCIACIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y POLÍTICAS ORGANIZACIONALES	4.5 A	1,164
DEFINIR OBJETIVOS FINANCIEROS DE ACUERDO CON POLÍTICAS ORGANIZACIONALES.	4.5 A	227
DETERMINAR LOS RECURSOS FINANCIEROS DE ACUERDO CON EL PLAN DE ACCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	4.5 A	183
DISTRIBUIR LOS VALORES RECAUDADOS, LOS RECURSOS DE OPERACIÓN, INVERSIÓN Y FINANCIACIÓN DE ACUERDO CON EL PLAN FINANCIERO.	4.5 A	227
ESTABLECER EL POSICIONAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN FRENTE A LA COMPETENCIA SEGÚN POLÍTICA ORGANIZACIONAL.	4.5 A	219
ESTABLECER LAS DESVIACIONES DE LA PROGRAMACIÓN FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL PLAN FINANCIERO.	4.5 A	227
PREPARAR Y PRESENTAR LA INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERA SEGÚN NORMAS LEGALES Y POLÍTICAS ORGANIZACIONALES	4.5 A	219
PRODUCIR TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y ORAL	4.5 A	180
PROMOVER LA INTERACCIÓN IDÓNEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMÁS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL	4.5 A	5
RECOMENDAR LOS AJUSTES A LOS PROCEDIMIENTOS TENIENDO EN CUENTA LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LAS POLÍTICAS ORGANIZACIONALES.	4.5 A	183
RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA	4.5 A	864

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 9539002560894CC40990974N.

REGIONAL SAN ANDRÉS

EL CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS

CERTIFICA

Que LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 40990974 de San Andrés Islas, realizó y aprobó el curso de CONTABILIDAD BÁSICA con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en San Andrés Islas, a los veintitres (23) días del mes de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
LORENA ALDANA PEDROZO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LORENA ALDANA PEDROZO
Subdirectora CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9539001962879CC40990974E.

JTOUR

NIT 900.939.738-2

CERTIFICA QUE

PRENS HERNANDEZ LIA PATRICIA, Identificada con Cedula de Ciudadanía No 40.990.974, de San Andrés isla, labora en nuestra compañía desde el dia 15 de Noviembre del 2016 con un contrato a término indefinido desempañando el cargo de ASISTENTE ADMINISTRATIVA con un sueldo básico de UN MILLON DE PESOS M/CTE (1.000.000).

Se expide la presente certificación a los 10 días del mes de Enero-2017.

Cordialmente,

JTour
NIT. 900.939.738-2

JHONNY NARVAEZ LARIOS

GERENTE

Ibagué: La Estación Cll 60 No 12-224 Isla 1051D Primer Piso
Teléfono: (8) 2761610 • Celular: 3232032014 / 3232109045 / 3232109105
San Andrés Isla: C.C. El Dorado Cll 01 No 1B-16A - Avenida Colombia Local 5
Teléfono: (8) 512 8326 • Celular: 3232032013 / 3232109045 / 3232109105 / 3232032015
E-mail: jtour.expertosenviajes@gmail.com / reservasjtouragencia@gmail.com

TOUR VACATION HOTELES AZUL SAS
NIT 900.304.940-9

CERTIFICA QUE

HERNANDEZ PRENS LIA PATRICIA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No 40.990.974**, laboró para nuestra compañía desde el **02 de Junio de 2014** hasta el **05 de Noviembre de 2016**, con un contrato a **TERMINO INDEFINIDO**, desempeñando el cargo de **ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE SALAS**, con un sueldo básico de **OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($850.000)**.

Se expide la presente certificación a los 08 días del mes de Noviembre del 2016.

Cordialmente,

TOUR VACATION HOTELES AZUL S.A.S.

ROCIO DIAZ QUIROGA
GERENTE FINANCIERA

Recibido.
Lia Hernandez
16-11-2016.

DECAMERON
All inclusive Hotels & Resorts

EL REPRESENTANTE LEGAL (S) DE HOTELES DECAMERON COLOMBIA S.A.

HACE CONSTAR

Que la señora **LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS**, identificada con cédula de ciudadania No. 40.990.974, labora con nuestra Compañía desde el 19 de mayo de 2005, desempeñando el cargo de Asistente administrativa, con Contrato de Trabajo a Término Fijo, devengando un ingreso mensual de OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($800.000.00), en nuestra unidad de negocios Multivacaciones Decameron en la ciudad de San Andres.

Se expide la presente constancia en Bogotá, a los 12 días del mes de abril de 2011.

Cordialmente,

JORGE H. RAMIREZ CÁMACHO

Elaborado por: Olga Espinosa

Copia Archivo

EL SUSCRITO CONTRALOR AUXILIAR DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS CON Nit 800.188.052-2

CERTIFICA:

Que revisado el archivo de la entidad se pudo constatar que la contratista **LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.990.974 tuvo un vínculo contractual con la entidad mediante contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión y a continuación se relaciona:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 029 del 20/08/2024

OBJETO: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión en el Registro y Archivo de los Procesos Contables Financieros y Presupuestales de la Contraloría General del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA: El Contratista para el desarrollo del objeto contractual se compromete para con la Entidad a desarrollar las siguientes actividades: **Obligaciones Específicas:** 1. Apoyar en la revisión de los comprobantes de egreso, notas de contabilidad, órdenes de pago y demás documentos originados *en* el área de contabilidad. 2. Apoyar en la atención oportuna de los requerimientos formales de información contable y financiera. 3. Apoyar al equipo contable en la preparación y reporte de la relación de los tributos. 4. Apoyar en la elaboración de las conciliaciones de cuentas contables y registros generados en el área financiera. 5. Conservar actualizado el archivo de los documentos contables y presupuestales de la entidad. 6. Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, de acuerdo el área de desempeño. **Obligaciones Generales:** Cumplir con el objeto contractual y las actividades que dé él se derivan, entre ellas: 1. Conocer el marco legal e institucional de la Contraloría General del Departamento Archipiélago. 2. Suscribir Acta de inicio. 3. Mantener informado al supervisor del Contrato sobre el desarrollo de las actividades puestas bajo su responsabilidad. 4. Responder por la administración y entrega de los documentos producidos en cumplimiento de las obligaciones contractuales. 5. Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que conozca durante la ejecución del contrato, aun después de su terminación y cualquiera sea la causa de este. En consecuencia, la información que conozca con ocasión de la ejecución del contrato, no podrá divulgarla, ni usarla en su propio beneficio o en el de un tercero. 6. Usar en debida forma y para los fines correspondientes, los bienes y documentos que se le entreguen para el cumplimiento de sus obligaciones. 7. Pagar durante la vigencia del contrato, los aportes a los sistemas de salud y pensión y, si a ello hubiera lugar, a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF, obligaciones estas cuyo cumplimiento debe acreditar para la celebración del

Avenida Francisco Newball, Edificio OCCRE piso 3 - San Andrés Isla
Tel.: 51 25190 - 51 20189 - Fax: 51 22465
Página Web: www.contraloriasai.gov.co
Correo Electrónico: contraloria@contraloriasai.gov.co

icontec ISO 9001
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Contrato, para cada uno de los pagos que debe efectuar la Contraloría. 8.De acuerdo con las disposiciones de la Ley 1562 de 2012, cumplir sus obligaciones con el sistema de riesgos laborales y salud ocupacional. 9. Mantener informado al supervisor del Contrato sobre el desarrollo de las actividades puestas bajo su responsabilidad. 10. Prestarlos servicios contratados de manera inmediata y con la disponibilidad requerida por LACONTRALORIA. 11. Desarrollar el Contrato acorde con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993. 12. El Contratista no podrá ceder el presente Contrato ni los derechos u obligaciones derivados de él, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa, expresa y escrita de LA CONTRALORIA. 13. Desempeñar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato. 14. Ejecutar el objeto del contrato en el plazo establecido y de conformidad con las especificaciones técnicas del mismo. 15. Presentar informe mensual sobre las actividades desarrolladas en cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 16. Las demás contenidas en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 del 2015.

FECHA DE INICIO: 21/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 20/12/2024
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO **X**
EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI **X**
NO___
EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI __ NO **X**

Para constancia de lo anterior a solicitud de la interesada se expide a los quince (15) días del mes de enero del 2025.

JUSTINIANO BROWN BRYAN
Contralor Auxiliar

Avenida Francisco Newball, Edificio OCCRE piso 3 - San Andrés Isla
Tel.: 51 25190 - 51 20189 - Fax: 51 22465
Página Web: www.contraloriasai.gov.co
Correo Electrónico: contraloria@contraloriasai.gov.co

EL SUSCRITO CONTRALOR AUXILIAR DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS* CON *Nit 800.188.052-2

CERTIFICA:

Que revisado el archivo de la entidad se pudo constatar que la contratista **LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.990.974 tuvo un vínculo contractual con la entidad mediante contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión y a continuación se relaciona:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 010 del 28/01/2025

OBJETO: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión en el Registro y Archivo de los Procesos Contables Financieros y Presupuestales de la Contraloría General del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA: El Contratista para el desarrollo del objeto contractual se compromete para con la Entidad a desarrollar las siguientes actividades: **Obligaciones Específicas:** 1. Apoyar en la revisión de los comprobantes de egreso, notas de contabilidad, órdenes de pago y demás documentos originados *en* el área de contabilidad. 2. Apoyar en la atención oportuna de los requerimientos formales de información contable y financiera. 3. Apoyar al equipo contable en la preparación y reporte de la relación de los tributos. 4. Apoyar en la elaboración de las conciliaciones de cuentas contables y registros generados en el área financiera. 5. Conservar actualizado el archivo de los documentos contables y presupuestales de la entidad. 6. Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, de acuerdo el área de desempeño. PARÁGRAFO PRIMERO: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. – EL CONTRATISTA, con la suscripción del presente contrato. se obliga a prestar apoyo a la acción del Estado Colombiano y de LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES. PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas. y en este contexto asume explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Ley Colombiana: 1.- Se compromete a no ofrecer, ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de dádiva a ningún funcionario público en relación con su contrato. 2.- Se obliga a no celebrar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el presente contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Este contrato de prestación de servicios no está sujeto al cumplimiento de horario, tampoco a relación jerárquica. pero en su ejecución el contratista tendrá en cuenta los lineamientos sugeridos por el supervisor para prestar sus servicios. **Obligaciones Generales:** 1. Conocer el marco legal e institucional de la Contraloría General del Departamento Archipiélago. 2. 2. Ejercer en todo momento su criterio profesional en forma independiente, evitando que en su juicio influyan elementos distintos de los puramente jurídicos, técnicos y económicos. 3. Suscribir Acta de inicio. 4. Mantener informado al supervisor del Contrato sobre el desarrollo de las actividades

Avenida Francisco Newball, Edificio OCCRE piso 3 - San Andrés Isla
Tel.: 51 25190 - 51 20189 - Fax: 51 22465
Página Web: www.contraloriasai.gov.co
Correo Electrónico: contraloria@contraloriasai.gov.co

puestas bajo su responsabilidad. 5. Responder por la administración y entrega de los documentos producidos en cumplimiento de las obligaciones contractuales. 6 guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que conozca durante la ejecución del contrato, aun después de su terminación y cualquiera sea la causa de este. 7. Usar en debida forma y para los fines correspondientes, los bienes y documentos que se le entreguen para el cumplimiento de sus obligaciones. 8. Pagar durante la vigencia del contrato, los aportes a los sistemas de salud y pensión, ARL y, si a ello hubiera lugar, a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF, obligaciones estas cuyo cumplimiento debe acreditar para la celebración del Contrato. para cada uno de los pagos que debe efectuar la Contraloría y para liquidar el contrato. 9. Mantener informado al supervisor del Contrato sobre el desarrollo de las actividades puestas bajo su responsabilidad. 10. Desarrollar el Contrato acorde con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993. 11. El Contratista no podrá ceder el presente Contrato ni los derechos y obligaciones derivados de él, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa, expresa y escrita de LA CONTRALORIA. 12. Desempeñar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato que guarden relación con el objeto del mismo. 13. Ejecutar el objeto del contrato derivado de este proceso en el plazo establecido y de conformidad con el objeto des mismo. 14. Presentar informes mensuales sobre las actividades desarrolladas en cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 15. Presentar informe mensual sobre las actividades desarrolladas en cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 16. Las demás contenidas en la Ley 80 de 1993. Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 del 2015.

FECHA DE INICIO: 03/02/2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 17/12/2025
FECHA DE TERMINACION FINAL: 26/12/2025
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO **X**
EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI **X** **NO**___
EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI __ NO **X**

Para constancia de lo anterior a solicitud de la interesada se expide a los seis (06) días del mes de enero del 2026.

JUSTINIANO BROWN BRYAN
Contralor Auxiliar

Avenida Francisco Newball, Edificio OCCRE piso 3 - San Andrés Isla
Tel.: 51 25190 - 51 20189 - Fax: 51 22465
Página Web: www.contraloriasai.gov.co
Correo Electrónico: contraloria@contraloriasai.gov.co

EL SUSCRITO CONTRALOR AUXILIAR DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS.

C E R T I F I C A:

Que revisada la historia laboral del contratista **LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS** identificada con cédula de ciudadanía **N° 40.990.974** expedida en San Andrés Isla, se denota que suscribió con la entidad contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión tal como se relacionan a continuación:

- Contrato de Prestación de Servicios **No. 011** del 19 de enero de 2026.

Valor: Dieciocho Millones De pesos ($18.000.000) M/CTE.

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL REGISTRO Y ARCHIVO DE LOS PROCESOS CONTABLES, FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

Actividades específicas: 1. Apoyar en la revisión de los comprobantes de egreso, notas de contabilidad, órdenes de pago y demás documentos originados en el área de contabilidad. 2. Apoyar en la atención oportuna de los requerimientos formales de información contable y financiera. 3. Apoyar al equipo contable en la preparación y reporte de la relación de los tributos. 4. Apoyar en la elaboración de las conciliaciones de cuentas contables y registros generados en el área financiera. 5. Conservar actualizado el archivo de los documentos contables y presupuestales de la entidad. 6. Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, de acuerdo el área de desempeño. 7. Atender todas las recomendaciones que oportunamente indica el supervisor del contrato. 8. Suministrar la información que solicite el supervisor para ejercer la adecuada supervisión. 9. Las demás actividades inherentes a la naturaleza del contrato y que sean asignadas por el supervisor.

FECHA DE INICIO: 20 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN: 19 de julio de 2026
PLAZO INICIAL: SEIS (06) MESES
PLAZO DE ADICIÓN: N/A
PLAZO DE TERMINACIÓN DEFINITIVO: SEIS (06) MESES
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI__ NO_X_
EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI _X_ NO ___
EL CONTRATO SE TERMINÓ ANTICIPADAMENTE: SI__ NO_X_

Para constancia de lo anterior a solicitud del interesado se expide a los veintiún (21) días del mes de julio del 2026.

Cordialmente,

JUSTINIANO BROWN BRYAN
Contralor Auxiliar

Avenida Francisco Newball, Edificio OCCRE piso 3 - San Andrés Isla
Tel.: 51 25190 - 51 20189 - Fax: 51 22465
Página Web: www.contraloriasai.gov.co
Correo Electrónico: contraloria@contraloriasai.gov.co

E.P.S.Sanitas
Sanitas Internacional

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 Lia Patricia Hernandez Prens, identificado(a) con CC número 40990974, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40990974
NOMBRES Y APELLIDOS	Lia Patricia Hernandez Prens
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	14/04/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	18 - Inconsistencias En Pagos De Cotizacion Obligatoria
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	188 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 40990974 LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS Desde 01/09/2024 - Vigente

Generado por interfaces 29/07/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40990974,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS Identificado con CC 40990974

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SAN ANDRES, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24117058749
Fecha de apertura:	14 de Septiembre de 2022
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 29 de Julio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

DR. EDUARDO PERNETT LEYVA
Médico y Cirujano U de Cartagena
Medico Laboral -U del Rosario
email: pernetteduardo@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO

Fecha de consulta: 23/07/2024

Motivo de consulta: Ingreso

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre completo: LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS
Responsable: El mismo paciente
Cargo: CONTRATISTA
Edad: 46
Estado civil: Unión Libre
Teléfono: 3157472129
N° hijos: 3
EPS: EPS Sanitas

Empresa en misión:
Identificación: CC: 40990974
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 14/04/1978
Genero: Femenino
Escolaridad: Tecnologia
Dirección: Archipiélago de san andrés, providencia y santa catalina, Potty Hill
ARL:
AFP: Porvenir S.A.

Exámenes analizados

- **Examen medico con énfasis osteomuscular.**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

- *Ninguna restricción para las actividades laborales a realizar.*

Dr. Eduardo Pernett
Médico Laboral
Universidad del Rosario
LSO: 0548/2011

Eduardo de Jesus Pernett Leiva
Profesión: Médico laboral
Registro: RM 14636 - LSO 0548/2011

Aspirante o trabajador
LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS
Identificación: CC: 40990974

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	Lia Patricia
Apellidos	HERNÁNDEZ PRENS
Fecha de Nacimiento	14/04/1978 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Si ○ No
Nombre y apellido	LIA PATRICIA HERNÁNDEZ PRENS
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	40990974
Dirección	Colina de los baños del barrio
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	San Andrés
País	COLOMBIA
Correo electrónico	liahernandezprens@gmail.com
Teléfono	
Celular	3157472129

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	San Andres Islas
SMS para recuperar la contraseña	3157472129

Editar