

Sincelejo, Sucre agosto de 2026

Señores:

**CONCEJO MUNICIPAL DE SINCELEJO**

Nit. 823000135-1

E.S.D

Cordial Saludo,

Estimados Señores, **FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES** con **NIT No. 900203926-1**, en cabeza de su representante legal **IVO JOSE LEON FUENTES** identificado con Cedula de Ciudadanía **C.C. No. 18.762.462**, respetuosamente presentamos propuesta que tiene por objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DIRIGIDA A LOS EMPLEADOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SINCELEJO, DENTRO DEL DESARROLLO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL, DESARROLLADOS EN EL MARCO DE SUS FUNCIONES LEGALES**

**Y CONSTITUCIONALES”**, necesario para el mejoramiento de las capacidades y el desarrollo de los funcionarios y de sus actividades dentro del CONCEJO MUNICIPAL DE SINCELEJO, en el presente hacemos entrega de una oferta económica de acuerdo a las especificaciones.

1. Actividades a desarrollar:

| ITEM | EJES TEMATICOS                      | DESCRPCIÓN                                                                                                      | CAPACITACIÓN                                       | MODALIDAD  | UNIDAD | HORAS |
|------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|--------|-------|
| 1    | TRANSFORMACIÓN DÍGITAL E INNOVACIÓN | Fortalecer el uso de plataformas colaborativas para mejorar la productividad y el trabajo en equipo.            | Herramientas Colaborativas para el Trabajo Digital | PRESENCIAL | HORA   | 2     |
|      |                                     | Desarrollar herramientas para diseñar soluciones innovadoras que mejoren la gestión institucional.              | Innovación Pública                                 | PRESENCIAL | HORA   | 2     |
|      |                                     | Promover buenas prácticas para la protección de datos, seguridad informática y prevención de riesgos digitales. | Ciberseguridad y Protección de la Información      | PRESENCIAL | HORA   | 2     |
|      |                                     | Mejorar las prácticas de administración documental y conservación de la información.                            | Gestión Documental y Organización de Archivos      | PRESENCIAL | HORA   | 2     |

|   |                                         |                                                                                                  |                                                           |            |      |   |
|---|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|------|---|
| 2 | GESTIÓN PÚBLICA E INSTITUCIONAL         | Identificar y administrar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales.  | Gestión del Riesgo Institucional                          | PRESENCIAL | HORA | 2 |
|   |                                         | Desarrollar competencias para ejercer una adecuada supervisión y seguimiento contractual.        | Supervisión de Contratos                                  | PRESENCIAL | HORA | 2 |
| 3 | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)   | Promover hábitos posturales y adecuación del puesto de trabajo para prevenir lesiones.           | Ergonomía y Prevención de Trastornos Musculo esqueléticos | PRESENCIAL | HORA | 2 |
|   |                                         | Fomentar prácticas que mejoren el bienestar físico y reduzcan el sedentarismo laboral            | Pausas Activas y Hábitos Saludables                       | PRESENCIAL | HORA | 2 |
|   |                                         | Promover medidas preventivas para evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales.         | Prevención de Riesgos Laborales                           | PRESENCIAL | HORA | 2 |
| 4 | DESARROLLO HUMANO Y HABILIDADES BLANDAS | Fortalecer habilidades de liderazgo, motivación y dirección de equipos de trabajo                | Liderazgo, trabajo en equipo y resolución de conflictos   | PRESENCIAL | HORA | 2 |
|   |                                         | Promover hábitos saludables para prevenir el estrés y favorecer el bienestar físico y emocional. | Inteligencia emocional, salud mental y manejo de estrés   | PRESENCIAL | HORA | 2 |
|   |                                         | Desarrollar habilidades para una comunicación clara, respetuosa y orientada al servicio.         | Comunicación asertiva y servicio al ciudadano             | PRESENCIAL | HORA | 2 |

. Personal profesional:

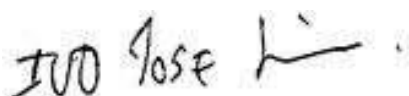
| ITEMS | CANTIDAD | TITULO PROFESIONAL    | EXPERIENCIA                                                                                   | EJES TEMATICOS                      |
|-------|----------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1     | 1        | INGENIERO DE SISTEMAS | Experiencia General de dos (2) años y experiencia específica en capacitaciones de un (1) año. | Transformación digital e innovación |

|   |   |                       |                                                                                               |                                                                          |
|---|---|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 2 | 1 | PSICÓLOGO             | Experiencia General de dos (2) años y experiencia específica en capacitaciones de un (1) año. | Desarrollo Humano y Habilidades Blandas                                  |
| 3 | 1 | ADMINISTRADOR PÚBLICO | Experiencia General de dos (2) años y experiencia específica en capacitaciones de un (1) año. | Gestión Pública e Institucional<br>Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) |

3. Valor de presupuesto: DIECINUEVE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE (\$19.000.000,00.

Contacto:

- Celular: 300-566-3244
- Correo electrónico: [integralservicesfundacion@gmail.com](mailto:integralservicesfundacion@gmail.com)



FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES  
NIT No. 900203926-1  
RL. IVO JOSE LEON FUENTES  
C.C. No. 18.762.462  
Crr 17 No. 12 – 14 Brr SAN FRANCISCO  
Celular: 300-566-3244  
[integralservicesfundacion@gmail.com](mailto:integralservicesfundacion@gmail.com)  
Sincelejo – Sucre

## PROPUESTA ECONOMICA

| ITEMS | EJES TEMATICOS                      | OBJETIVO                                                                                                        | CAPACITACION                                       | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|----------------|-------------|
| 1     | Transformación digital e innovación | Fortalecer el uso de plataformas colaborativas para mejorar la productividad y el trabajo en equipo.            | Herramientas Colaborativas para el Trabajo Digital | 1        | \$4.750.000    | \$4.750.000 |
|       |                                     | Desarrollar herramientas para diseñar soluciones innovadoras que mejoren la gestión institucional.              | Innovación Pública                                 |          |                |             |
|       |                                     | Promover buenas prácticas para la protección de datos, seguridad informática y prevención de riesgos digitales. | Ciberseguridad y Protección de la Información      |          |                |             |
| 2     | Gestión Pública e Institucional     | Mejorar las prácticas de administración documental y conservación de la información.                            | Gestión Documental y Organización de Archivos      | 1        | \$4.750.000    | \$4.750.000 |
|       |                                     | Identificar y administrar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales.                 | Gestión del Riesgo Institucional                   |          |                |             |
|       |                                     | Desarrollar competencias para ejercer una adecuada supervisión y seguimiento contractual.                       | Supervisión de Contratos                           |          |                |             |



|                                        |                                         |                                                                                                  |                                                           |   |             |             |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---|-------------|-------------|
| 3                                      | Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)   | Promover hábitos posturales y adecuación del puesto de trabajo para prevenir lesiones.           | Ergonomía y Prevención de Trastornos Musculo esqueléticos | 1 | \$4.750.000 | \$4.750.000 |
|                                        |                                         | Fomentar prácticas que mejoren el bienestar físico y reduzcan el sedentarismo laboral.           | Pausas Activas y Hábitos Saludables                       |   |             |             |
|                                        |                                         | Promover medidas preventivas para evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales.         | Prevención de Riesgos Laborales                           |   |             |             |
| 4                                      | Desarrollo Humano y Habilidades Blandas | Fortalecer habilidades de liderazgo, motivación y dirección de equipos de trabajo                | Liderazgo, trabajo en equipo y resolución de conflictos   | 1 | \$4.750.000 | \$4.750.000 |
|                                        |                                         | Promover hábitos saludables para prevenir el estrés y favorecer el bienestar físico y emocional. | Inteligencia emocional, salud mental y manejo de estrés   |   |             |             |
|                                        |                                         | Desarrollar habilidades para una comunicación clara, respetuosa y orientada al servicio.         | Comunicación asertiva y servicio al ciudadano             |   |             |             |
| TOTAL PROPUESTA ECONOMICA \$19.000.000 |                                         |                                                                                                  |                                                           |   |             |             |

Valor de propuesto: **DIECINUEVE MILLONES PESOS**  
**MONEDA LEGAL CORRIENTE (\$19.000.000,00).**

*Ivo Jose L.*

FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES  
NIT No. 900203926-1

RL. IVO JOSE LEON FUENTES

C.C. No. 18.762.462

Crr 17 No. 12 – 14 Brr SAN FRANCISCO

Celular: 300-566-3244

[integralservicesfundacion@gmail.com](mailto:integralservicesfundacion@gmail.com)

Sincelejo – Sucre



**CAMARA DE COMERCIO DE SINCELEJO**  
**FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES**

Fecha expedición: 2026/08/10 - 14:39:16 \*\*\*\* Recibo No. S000786295 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20260810-0042

**CODIGO DE VERIFICACIÓN gCT5ZSh86U**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.**

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES

**SIGLA:** INTEGRAL SERVICES

**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO

**CATEGORÍA :** PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL

**NIT :** 900203926-1

**ADMINISTRACIÓN DIAN :** SINCELEJO

**DOMICILIO :** SINCELEJO

**MATRICULA - INSCRIPCIÓN**

**INSCRIPCIÓN NO :** S0504955

**FECHA DE INSCRIPCIÓN :** ENERO 29 DE 2008

**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2026

**FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN :** MARZO 31 DE 2026

**ACTIVO TOTAL :** 72,960,000.00

**GRUPO NIIF :** GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CRA 17 NRO. 12 - 14 BRR SAN FRANCISCO

**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 70001 - SINCELEJO

**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 3007111646

**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ

**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ

**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** integralservicesfundacion@gmail.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CRA 17 NRO. 12 - 14 BRR SAN FRANCISCO

**MUNICIPIO :** 70001 - SINCELEJO

**CORREO ELECTRÓNICO :** integralservicesfundacion@gmail.com

**NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : integralservicesfundacion@gmail.com

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** S9499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.

**ACTIVIDAD SECUNDARIA :** G4642 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRENDAS DE VESTIR

**OTRAS ACTIVIDADES :** M7020 - ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION

**OTRAS ACTIVIDADES :** G4761 - COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, PERIODICOS, MATERIALES Y ARTICULOS DE PAPELERIA Y ESCRITORIO, EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 01 DE OCTUBRE DE 2007 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 7113 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 29 DE ENERO DE 2008, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES.



**CAMARA DE COMERCIO DE SINCELEJO**  
**FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES**

Fecha expedición: 2026/08/10 - 14:39:16 \*\*\*\* Recibo No. S000786295 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20260810-0042

**CODIGO DE VERIFICACIÓN gCT5ZSh86U**

**CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA**

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES GOBERNACION

**CERTIFICA - REFORMAS**

| DOCUMENTO | FECHA    | PROCEDENCIA                          | DOCUMENTO  | INSCRIPCION | FECHA    |
|-----------|----------|--------------------------------------|------------|-------------|----------|
| AC-2      | 20220826 | ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE SINCELEJO | RE01-23582 |             | 20220826 |
|           |          | ASOCIADOS                            |            |             |          |
| AC-       | 20250626 | ASAMBLEA GENERAL DE SINCELEJO        | RE01-28249 |             | 20250626 |
|           |          | ASOCIADOS                            |            |             |          |

**CERTIFICA - VIGENCIA**

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL DE LA FUNDACION ES DOTAR DE FUERZA LABORAL ADECUADA Y DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ASESORIAS, CONSULTORIAS, INTERVENTORIAS, TECNICO, OPERATIVO Y ASISTENCIAL A LAS ENTIDADES PUBLICAS, OFICIALES, PRIVADAS E INSTITUCIONES CON ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES ESPECIFICAS, CON MIRAS AL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION PUBLICA COORDINAR, PROMOVER Y CANALIZAR ACCIONES PUBLICAS, PRIVADAS Y NO GUBERNAMENTALES DEL ORDEN NACIONAL E INTERNACIONAL, PARA PROPENDER POR EL DESARROLLO SOCIAL Y ECONOMICO DE LA COMUNIDAD EN GENERAL DE TAL MANERA QUE SE PUEDA APOYAR EN LA RECONSTRUCCION DEL TEJIDO SOCIAL Y DE ESTA FORMA SE PUEDA GARANTIZAR EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA BUSQUEDA DE LA PAZ. ADEMAS DE IMPULSAR LA CONSERVACION Y CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE A TRAVES DE LA FORMULACION, GESTION, ADMINISTRACION, EJECUCION Y/O COORDINACION DE PROYECTOS DEL ORDEN ECOLOGICO, DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO ECONOMICO, QUE CONTRIBUYAN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD, CON LA COOPERACION DE AGENCIAS Y/O ENTIDADES ESTATALES, PRIVADAS Y NO GUBERNAMENTALES DEL ORDEN NACIONAL E INTERNACIONAL. PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU FINALIDAD PODRA DESARROLLAR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECIFICOS: ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR, EJECUTAR Y/ O COORDINAR PROYECTOS DE VIVIENDAS DE INTERES SOCIAL, URBANA Y RURAL. ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR, EJECUTAR Y/ O COORDINAR PROYECTOS DE REFORESTACION, RECUPERACION, CUIDADO Y MANEJO DE CUENCAS, MICRO CUENCAS Y COSTAS, ASI MISMO COMO LA RECUPERACION, CUIDADO, MANEJO Y PRESERVACION DE CUERPOS DE AGUA. ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR EJECUTAR Y/ O COORDINAR PROYECTOS DE EMISORAS Y TELEVISION COMUNITARIAS Y DE INTERES PUBLICO. ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR, EJECUTAR Y/ O COORDINAR PROYECTOS AGROFORESTALES, RECUPERACION, CUIDADO, MANEJO Y PRESERVACION DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES Y NO RENOVABLES. ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR, EJECUTAR Y /O COORDINAR PROYECTOS DE CONSTRUCCION, ADECUACION Y/O REMODELACION DE ACUEDUCTOS, PLANTAS DE TRATAMIENTOS DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO, VIAS, PUENTES Y ALCANTARILLAS, PARQUES, ZONA RECREACIONAL, ESCENARIOS DEPORTIVOS, ESCUELAS Y COLEGIOS, PUESTOS DE SALUD Y/O CAMUS, ENTRE OTROS. CONTRATACION DE INTERVENTORIA TECNICA EN CONSTRUCCION DE OBRAS PUBLICAS Y PRIVADA. COORDINAR TODAS LAS POLITICAS Y PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIA, Y A LA VEZ SERVIR DE AGENTE INTEGRADOR Y REPRESENTANTE DE LAS ORGANIZACIONES DE ECONOMIA SOLIDARIA Y SOCIAL DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL COMO: JUNTAS DE ACCIONES COMUNALES, ASOCIACIONES DE JUNTAS DE ACCIONES COMUNALES, ASOCIACIONES DE PRODUCTOS AGRICOLAS Y PECUARIOS, CLUBES DEPORTIVOS Y SOCIALES, CORPORACIONES, FUNDACIONES, EMPRESAS ASOCIATIVAS DE TRABAJO, COOPERATIVAS, ASOCIACIONES DE MUJERES, ENTRE OTRAS, QUE RESPONDAN POR EL DESARROLLO, PROGRESO Y BENEFICIO DE LAS COMUNIDADES DE LA REGION, ANTE ENTIDADES DE INDOLE GUBERNAMENTAL, PRIVADA Y NO GUBERNAMENTAL DEL ORDEN NACIONAL E INTERNACIONAL O ANTE ORGANISMOS DE UN MAYOR NIVEL ORGANIZATIVO. ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR, EJECUTAR Y /O COORDINAR PROYECTOS DE ELECTRIFICACION RURAL Y URBANOS. PARTICIPAR DIRECTA O EN REPRESENTACION DE TERCEROS EN LICITACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS DE CUALQUIER ENTIDAD PARTICULAR, ESTATAL Y NO GUBERNAMENTAL DEL ORDEN NACIONAL E INTERNACIONAL, PUDIENDO EN CASO DE DICHA REPRESENTACION ASUMIR TODA CLASE DE OBLIGACIONES EN SU NOMBRE O EN EL DE SU REPRESENTADO. ELABORAR, PLANEAR, COORDINAR, EJECUTAR, ADMINISTRAR Y/O EVALUAR PROYECTOS O ACTIVIDADES DE CAPACITACION, DESARROLLO COMUNITARIO, ASISTENCIA TECNICA, TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIA DIRIGIDO A PERSONAS NATURALES, ORGANIZACIONES JURIDICAS PUBLICAS, PRIVADAS Y NO GUBERNAMENTALES. ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR, EJECUTAR Y /O COORDINAR PROYECTOS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, RECUPERACION NUTRICIONAL A NIÑOS Y MUJERES GESTANTES Y LACTANTES, ASI COMO DE CAPACITACION, GENERACION DE EMPLEO, SANEAMIENTO BASICO, CONSTRUCCION DE VIVIENDA RURAL Y URBANA PARA BENEFICIAR PREFERENCIALMENTE A POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA. PROMOVER EL FOMENTO Y DESARROLLO DE LAS MYPIMES EN EL SECTOR AGROPECUARIO, AGROINDUSTRIAL, DE LAS MANUFACTURAS, MINERO, ARTESANAL, COMERCIAL Y DE SERVICIO, PROMOVER EL DESARROLLO SOSTENIBLE, SOCIALMENTE JUSTO, ECONOMICAMENTE RESPONSABLE Y ECOLOGICAMENTE ACEPTABLE, COMO MECANISMO DE LUCHA CONTRA LA POBREZA, EL FORTALECIMIENTO SOCIAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA. ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR, EJECUTAR Y/O COORDINAR PROYECTOS DE APOYO, CAPACITACION, PROMOCION Y



**CAMARA DE COMERCIO DE SINCELEJO**  
**FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES**

Fecha expedición: 2026/08/10 - 14:39:16 \*\*\*\* Recibo No. S000786295 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20260810-0042

**CODIGO DE VERIFICACIÓN gCT5ZSh86U**

DIFUSION CULTURAL Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE. ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR, EJECUTAR Y/O COORDINAR PROYECTOS DE RESTAURANTES ESCOLARES, HOGARES DE MADRES COMUNITARIAS TRADICIONAL Y FAMI ENTRE OTROS, EN CONVENIO CON EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF, ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR, EJECUTAR Y /O COORDINAR PROYECTOS QUE CONLLEVEN A LA ESTABILIZACION Y FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA, COMO CELULA VIVA Y ACTIVA EN LA DINAMICA DE LA SOCIEDAD. SUMINISTRAR A ENTIDADES PUBLICAS, PRIVADAS Y NO GUBERNAMENTALES AL SERVICIO DE PERSONAL TECNICO Y PROFESIONAL. SUMINISTRAR, PRODUCIR, COMERCIALIZAR E IMPORTAR TODA CLASE DE IMPLEMENTOS, HERRAMIENTAS, MAQUINARIA E INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS DE LA FUNDACION PLANTEADOS EN LOS PRESENTES ESTATUTOS. PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ANTERIORMENTE DESCRITOS LA FUNDACION PODRA RECIBIR EN CALIDAD DE DONACION, HERENCIA, SUBSIDIO, ARRENDAMIENTO, COMODATO Y CUALQUIER OTRO TIPO DE FIGURA JURIDICA COMERCIAL CONTEMPLADA EN EL CODIGO DEL COMERCIO, EQUIPOS, MAQUINARIA, TERRENO, TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIA, HERRAMIENTAS, RECURSOS ECONOMICOS Y TECNOLOGICOS, INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O AGROINDUSTRIALES, ENTRE OTROS, PROVENIENTES DE PERSONAS NATURALES JURIDICAS, GUBERNAMENTALES, PRIVADAS Y NO GUBERNAMENTALES, DEL ORDEN NACIONAL E INTERNACIONAL. ELABORAR, GESTIONAR, ADMINISTRAR, EJECUTAR Y/ O COORDINAR TODO TIPO DE PROYECTOS QUE LE SEAN AFINES CON SU RAZON SOCIAL. CONTRATAR CON PERSONAS NATURALES O JURIDICAS DE DERECHO PUBLICO O PRIVADO, LA ADMINISTRACION DE BIENES INMUEBLES Y EN VIRTUD DE ESTE CARGO, QUEDA FACULTADA PARA: CELEBRAR CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO, ANUNCIAR EL INMUEBLE EN ARRENDAMIENTO Y PERCIBIR LOS RESPECTIVOS CANONES. PARA HACER EN EL INMUEBLE LAS REPARACIONES QUE CONSIDERE CONVENIENTES O QUE POR LEY O POR EL CONTRATO LE CORRESPONDIEREN AL ARRENDADOR, PARA QUE PORLOS TRAMITES QUE ESTIME CONVENIENTE DEMANDE JUDICIALMENTE A LOS ARRENDATARIOS CON EL OBJETO DE OBTENER EL PAGO DE LAS SUMAS QUE ADEUDEN. PARA DESAHUCIAR EN LOS CASOS EXIGIDOS EN LA LEY. PARA QUE EN CASO DE SER NECESARIO PROMUEVA LOS PROCESOS DE RESTITUCION DE LOS RESPECTIVOS INMUEBLES. PARA DAR POR TERMINADO LOS CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO VIGENTES, CUANDO ASI LO ESTIME CONVENIENTE, PUDIENDO EN ESE EVENTO NEGOCIAR A SU JUICIO, LA INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE Y EN GENERAL LAS ATRIBUCIONES COMUNES DE UN MANDATARIO EN ESTE TIPO DE CONTRATOS. ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN. REALIZAR ACTIVIDADES DE MERCADEO PARA LA AFILIACION DE USUARIOS A LAS DIFERENTES EMPRESAS COMO ARS, EPS, ESS Y CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, GARANTIZANDOLES LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL POS Y POS-S. SUMINISTRO DE EQUIPOS TECNOLOGICOS.SERVICIOS DE CALIBRACIÓN, CALIFICACIONES, VALIDACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE LABORATORIO, EQUIPOS MÉDICOS, EQUIPOS DE CONTROL DE PROCESOS, EQUIPOS ÓPTICOS, EQUIPOS DE CONTROL DE CALIDAD, EQUIPOS ELÉCTRICOS, MECÁNICOS, ELECTRÓNICOS Y LA COMBINACIÓN ENTRE ELLOS.

**CERTIFICA - PATRIMONIO**

PATRIMONIO : \$ 10,000,000.00

**CERTIFICA - ACLARACIÓN INFORMACION DE CAPITALS, PATRIMONIOS Y SOCIOS**

PATRIMONIO:

LA FUNDACION OBTENDRA SUS FONDOS DE LAS CUOTAS QUE APORTEN LOS SOCIOS Y OTRAS PERSONAS Y DEMAS BIENES QUE A CUALQUIER TITULO ADQUIERA.

**CERTIFICA**

**JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE AGOSTO DE 2022 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 23522 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 10 DE AGOSTO DE 2022, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO                      | NOMBRE                          | IDENTIFICACION   |
|----------------------------|---------------------------------|------------------|
| MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA | SANCHEZ MARRUGO MICHELLE ANDREA | CC 1,047,496,295 |

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE AGOSTO DE 2022 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 23522 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 10 DE AGOSTO DE 2022, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO                      | NOMBRE                | IDENTIFICACION |
|----------------------------|-----------------------|----------------|
| MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA | LEON FUENTES IVO JOSE | CC 18,762,462  |

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE AGOSTO DE 2022 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 23522 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 10 DE AGOSTO DE



**CAMARA DE COMERCIO DE SINCELEJO**  
**FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES**

**Fecha expedición:** 2026/08/10 - 14:39:16 \*\*\*\* **Recibo No.** S000786295 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20260810-0042

**CODIGO DE VERIFICACIÓN gCT5ZSh86U**

2022, FUERON NOMBRADOS :

| <b>CARGO</b>               | <b>NOMBRE</b>               | <b>IDENTIFICACION</b> |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA | GUERRA ARROYO CARLOS ARTURO | CC 18,882,621         |

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE AGOSTO DE 2022 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 23522 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 10 DE AGOSTO DE 2022, FUERON NOMBRADOS :

| <b>CARGO</b>                  | <b>NOMBRE</b>         | <b>IDENTIFICACION</b> |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL | LEON FUENTES IVO JOSE | CC 18,762,462         |

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION SERA EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA Y SUS FUNCIONES SON: VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS. REALIZAR LOS CONTRATOS QUE FUESEN NECESARIOS PARA EL OBJETO DE LA FUNDACION CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ESTATUTOS. REPRESENTAR A LA FUNDACION CON FACULTADES PARA TRANSIGIR, DESISTIR, DELEGAR, SUSTITUIR. CONSTITUIR OPERADORES JUDICIALES PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES DE LA FUNDACION. PRESENTAR LOS INFORMES QUE LE SOLICITE LA ASAMBLEA GENERAL. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA LOS PLANES Y PROGRAMAS DE GESTION DE DESARROLLO E INVERSION DE LA FUNDACION. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS O EXTRAORDINARIOS DE ACUERDO CON EL PRESUPUESTO APROBADO POR LA JUNTA DIRECTIVA. DIRIGIR LAS RELACIONES PUBLICAS DE LA FUNDACION. LAS DEMAS QUE CORRESPONDAN A LA NATURALEZA DE SU CARGO Y LAS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LA ASAMBLEA DE DELEGATARIOS.

**CERTIFICA**

**REVISOR FISCAL - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 4 DEL 09 DE AGOSTO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25041 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| <b>CARGO</b>   | <b>NOMBRE</b>                    | <b>IDENTIFICACION</b> | <b>T. PROF</b> |
|----------------|----------------------------------|-----------------------|----------------|
| REVISOR FISCAL | OCHOA RODRIGUEZ FRANCISCO JAVIER | CC 1,005,485,903      | 298613-T       |

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$1,073,959,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9499

**IMPORTANTE**

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO



**CAMARA DE COMERCIO DE SINCELEJO**  
**FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES**

**Fecha expedición:** 2026/08/10 - 14:39:16 \*\*\*\* **Recibo No.** S000786295 \*\*\*\* **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20260810-0042

**CODIGO DE VERIFICACIÓN gCT5ZSh86U**

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$12,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE SINCELEJO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siifront.confecamaras.co/cv/34> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación gCT5ZSh86U

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

HERMAN GARCÍA AMADOR

\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141221642351

(415)7707212489984(8020)0000141221642351

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)90020392616. DV112. Dirección seccionalImpuestos y Aduanas de Sincelejo14. Buzón electrónico23

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica125. Tipo de documento26. Número de Identificación

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido32. Segundo apellido33. Primer nombre34. Otros nombres

35. Razón socialFUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES36. Nombre comercial37. SiglaINTEGRAL SERVICES

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoSucre7040. Ciudad/MunicipioSincelejo001

41. Dirección principalCR 17 12 14 BRR SAN FRANCISCO42. Correo electrónicointegralservicesfundacion@gmail.com43. Código postal44. Teléfono 1300711164645. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código47. Fecha inicio actividad949920071228

Actividad secundaria48. Código49. Fecha inicio actividad464220090205

Otras actividades50. Código1270204761

Ocupación51. Código52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5714164255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario07- Retención en la fuente a título de renta14- Informante de exogena16- Obligación facturar por ingresos bienes42- Obligado a llevar contabilidad55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

55. Forma56. TipoServicio12357. Modo58. 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. AnexosSI[ ]NO[X]60. No. de Folios:061. Fecha2025-11-20 / 03:58:36PM

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. NombreLEON FUENTES IVO JOSE985. CargoRepresentante legal Certificado

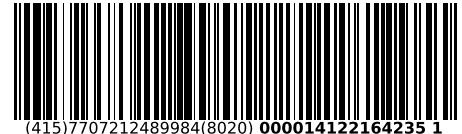
Fecha generación documento PDF: 13-04-2026 10:55:00AM



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141221642351



(415)7707212489984(8020) 000014122164235 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 2 0 3 9 2 6

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Sincelajo

14. Buzón electrónico

2 3

## Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1 6

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

## Constitución, Registro y Última Reforma

## Composición del Capital

| Documento                   | 1. Constitución   | 2. Reforma        |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| 71. Clase                   | 0 4               | 0 1               |
| 72. Número                  | 1                 | 2                 |
| 73. Fecha                   | 2 0 0 7, 1 0 0 1  | 2 0 2 2, 0 8, 2 6 |
| 74. Número de notaría       |                   |                   |
| 75. Entidad de registro     | 0 3               | 0 3               |
| 76. Fecha de registro       | 2 0 0 8, 0 1, 2 9 |                   |
| 77. No. Matrícula mercantil | S 0 5 0 4 9 5 5   | S 0 5 0 4 9 5 5   |
| 78. Departamento            | 7 0               | 7 0               |
| 79. Ciudad/Municipio        | 3 4               | 3 4               |

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| 82. Nacional           | 1 0 0 %     |
| 83. Nacional público   | 0 . 0 %     |
| 84. Nacional privado   | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero         | 0 %         |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 %     |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 %     |

| Vigencia  |                   |
|-----------|-------------------|
| 80. Desde | 2 0 0 7, 1 0 0 1  |
| 81. Hasta | 2 5 0 0, 0 1, 2 9 |

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Gobernación

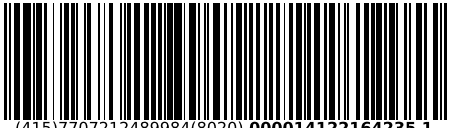
9

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| 1    | 8 1               | 2 0 1 8, 0 4, 3 0          |                                               | -      |
| 2    |                   |                            |                                               | -      |
| 3    |                   |                            |                                               | -      |
| 4    |                   |                            |                                               | -      |
| 5    |                   |                            |                                               | -      |

## Vinculación económica

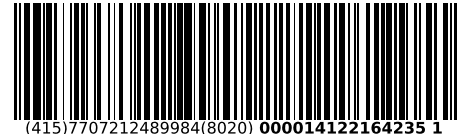
|                                                                         |                                                |                                                                                 |         |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 93. Vinculación económica                                               | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante        | 96. DV. |
|                                                                         |                                                |                                                                                 |         |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante                    |                                                |                                                                                 |         |
|                                                                         |                                                |                                                                                 |         |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior        | 171. País                                      | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP |         |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP |                                                |                                                                                 |         |

|                                                   |  |                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                                    |  |
|---------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| DIAN                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Representación |  |                                                                                                                                  |  | 001                                |  |
| Espacio reservado para la DIAN                    |  |                                                            |  | Página 3 de 5 Hoja 3                                                                                                             |  |                                    |  |
|                                                   |  |                                                            |  | 4. Número de formulario 141221642351                                                                                             |  |                                    |  |
|                                                   |  |                                                            |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014122164235 1 |  |                                    |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)      |  | 6. DV                                                      |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico              |  |
| 9 0 0 2 0 3 9 2 6 1                               |  | 1                                                          |  | Impuestos y Aduanas de Sincelajo                                                                                                 |  | 2 3                                |  |
| Representación                                    |  |                                                            |  |                                                                                                                                  |  |                                    |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN 1 8        |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 2 0 8 1 0                                                                     |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadaní 1 3 |  | 101. Número de identificación<br>1 8 7 6 2 4 6 2           |  | 102. DV                                                                                                                          |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido<br>LEON                      |  | 105. Segundo apellido<br>FUENTES                           |  | 106. Primer nombre<br>IVO                                                                                                        |  | 107. Otros nombres<br>JOSE         |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)    |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                                                                                            |  |                                    |  |
| 98. Representación                                |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                                                                                        |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento                            |  | 101. Número de identificación                              |  | 102. DV                                                                                                                          |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido                              |  | 105. Segundo apellido                                      |  | 106. Primer nombre                                                                                                               |  | 107. Otros nombres                 |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)    |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                                                                                            |  |                                    |  |
| 98. Representación                                |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                                                                                        |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento                            |  | 101. Número de identificación                              |  | 102. DV                                                                                                                          |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido                              |  | 105. Segundo apellido                                      |  | 106. Primer nombre                                                                                                               |  | 107. Otros nombres                 |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)    |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                                                                                            |  |                                    |  |
| 98. Representación                                |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                                                                                        |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento                            |  | 101. Número de identificación                              |  | 102. DV                                                                                                                          |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido                              |  | 105. Segundo apellido                                      |  | 106. Primer nombre                                                                                                               |  | 107. Otros nombres                 |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)    |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                                                                                            |  |                                    |  |
| 98. Representación                                |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                                                                                        |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento                            |  | 101. Número de identificación                              |  | 102. DV                                                                                                                          |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido                              |  | 105. Segundo apellido                                      |  | 106. Primer nombre                                                                                                               |  | 107. Otros nombres                 |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)    |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                                                                                            |  |                                    |  |
| 98. Representación                                |  |                                                            |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación                                                                                        |  |                                    |  |
| 100. Tipo de documento                            |  | 101. Número de identificación                              |  | 102. DV                                                                                                                          |  | 103. Número de tarjeta profesional |  |
| 104. Primer apellido                              |  | 105. Segundo apellido                                      |  | 106. Primer nombre                                                                                                               |  | 107. Otros nombres                 |  |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)    |  | 109. DV                                                    |  | 110. Razón social representante legal                                                                                            |  |                                    |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141221642351



(415)7707212489984(8020) 000014122164235 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 0 3 9 2 6 1

Impuestos y Aduanas de Sincelajo

2 3

## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

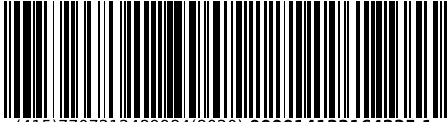
|                                               |                                                      |                                          |                               |     |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-----|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana | 112. Número de identificación<br>1 0 4 7 4 9 6 2 9 5 | 113. DV<br>1                             | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 169 |
| 115. Primer apellido<br>SANCHEZ               | 116. Segundo apellido<br>MARRUGO                     | 117. Primer nombre<br>MICHELLE           | 118. Otros nombres<br>ANDREA  |     |
| 119. Razón social                             |                                                      |                                          |                               |     |
| 120. Valor capital del socio                  | 121. % Participación                                 | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 2 0 8 1 0 | 123. Fecha de retiro          |     |

|                                               |                                                  |                                          |                               |     |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-----|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana | 112. Número de identificación<br>1 8 7 6 2 4 6 2 | 113. DV<br>1                             | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 169 |
| 115. Primer apellido<br>LEON                  | 116. Segundo apellido<br>FUENTES                 | 117. Primer nombre<br>IVO                | 118. Otros nombres<br>JOSE    |     |
| 119. Razón social                             |                                                  |                                          |                               |     |
| 120. Valor capital del socio                  | 121. % Participación                             | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 2 0 8 1 0 | 123. Fecha de retiro          |     |

|                                               |                                                  |                                          |                               |     |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-----|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana | 112. Número de identificación<br>1 8 8 8 2 6 2 1 | 113. DV<br>1                             | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 169 |
| 115. Primer apellido<br>GUERRA                | 116. Segundo apellido<br>ARROYO                  | 117. Primer nombre<br>CARLOS             | 118. Otros nombres<br>ARTURO  |     |
| 119. Razón social                             |                                                  |                                          |                               |     |
| 120. Valor capital del socio                  | 121. % Participación                             | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 2 0 8 1 0 | 123. Fecha de retiro          |     |

|                              |                               |                       |                      |  |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------|--|
| 111. Tipo de documento       | 112. Número de identificación | 113. DV               | 114. Nacionalidad    |  |
| 115. Primer apellido         | 116. Segundo apellido         | 117. Primer nombre    | 118. Otros nombres   |  |
| 119. Razón social            |                               |                       |                      |  |
| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación          | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |  |

|                              |                               |                       |                      |  |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------|--|
| 111. Tipo de documento       | 112. Número de identificación | 113. DV               | 114. Nacionalidad    |  |
| 115. Primer apellido         | 116. Segundo apellido         | 117. Primer nombre    | 118. Otros nombres   |  |
| 119. Razón social            |                               |                       |                      |  |
| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación          | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |  |

|                                                                                   |                                                |                                                                       |                               |                                                                                                                                  |                                            |                       |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| DIAN                                                                              |                                                | Formulario del Registro Único Tributario<br>Revisor Fiscal y Contador |                               |                                                                                                                                  |                                            | 001                   |                    |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |                                                |                                                                       |                               | Página 5 de 5 Hoja 5                                                                                                             |                                            |                       |                    |
|                                                                                   |                                                |                                                                       |                               | 4. Número de formulario 141221642351                                                                                             |                                            |                       |                    |
|  |                                                |                                                                       |                               | <br>(415)7707212489984(8020) 000014122164235 1 |                                            |                       |                    |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |                                                | 6. DV                                                                 |                               | 12. Dirección seccional                                                                                                          |                                            | 14. Buzón electrónico |                    |
| 9 0 0 2 0 3 9 2 6                                                                 |                                                | 1                                                                     |                               | Impuestos y Aduanas de Sincelajo                                                                                                 |                                            | 2 3                   |                    |
| Revisor Fiscal y Contador                                                         |                                                |                                                                       |                               |                                                                                                                                  |                                            |                       |                    |
| Revisor fiscal principal                                                          | 124. Tipo de documento                         |                                                                       | 125. Número de identificación |                                                                                                                                  | 126. DV 127. Número de tarjeta profesional |                       |                    |
|                                                                                   | Cédula de Ciudadanía 1 3                       |                                                                       | 1 0 0 5 4 8 5 9 0 3           |                                                                                                                                  | 2 9 8 6 1 3 T                              |                       |                    |
|                                                                                   | 128. Primer apellido                           |                                                                       | 129. Segundo apellido         |                                                                                                                                  | 130. Primer nombre                         |                       | 131. Otros nombres |
|                                                                                   | OCHOA                                          |                                                                       | RODRIGUEZ                     |                                                                                                                                  | FRANCISCO                                  |                       | JAVIER             |
|                                                                                   | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) |                                                                       | 133. DV                       |                                                                                                                                  | 134. Sociedad o firma designada            |                       |                    |
| 135. Fecha de nombramiento                                                        |                                                | 2 0 2 3 0 8 0 9                                                       |                               |                                                                                                                                  |                                            |                       |                    |
| Revisor fiscal suplente                                                           | 136. Tipo de documento                         |                                                                       | 137. Número de identificación |                                                                                                                                  | 138. DV 139. Número de tarjeta profesional |                       |                    |
|                                                                                   | 140. Primer apellido                           |                                                                       | 141. Segundo apellido         |                                                                                                                                  | 142. Primer nombre                         |                       | 143. Otros nombres |
|                                                                                   | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) |                                                                       | 145. DV                       |                                                                                                                                  | 146. Sociedad o firma designada            |                       |                    |
|                                                                                   | 147. Fecha de nombramiento                     |                                                                       |                               |                                                                                                                                  |                                            |                       |                    |
|                                                                                   |                                                |                                                                       |                               |                                                                                                                                  |                                            |                       |                    |
| Contador                                                                          | 148. Tipo de documento                         |                                                                       | 149. Número de identificación |                                                                                                                                  | 150. DV 151. Número de tarjeta profesional |                       |                    |
|                                                                                   | 152. Primer apellido                           |                                                                       | 153. Segundo apellido         |                                                                                                                                  | 154. Primer nombre                         |                       | 155. Otros nombres |
|                                                                                   | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) |                                                                       | 157. DV                       |                                                                                                                                  | 158. Sociedad o firma designada            |                       |                    |
|                                                                                   | 159. Fecha de nombramiento                     |                                                                       |                               |                                                                                                                                  |                                            |                       |                    |
|                                                                                   |                                                |                                                                       |                               |                                                                                                                                  |                                            |                       |                    |

COLOMBIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.762.462

LEON FUENTES

APELLIDOS

IVO JOSE

NOMBRES

IVO Leon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1979

SAN BENITO ABAD  
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78  
ESTATURA

AB+  
G.S. RH

M  
SEXO

16-JUL-1997 BUENAVISTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2800100-00119181-M-0018762462-20081031

0005140948A 1

26567146

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **IVO JOSE LEON FUENTES** identificado con CC No. 18762462, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

|                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| Primer Nombre:          | IVO                    |
| Segundo Nombre:         | JOSE                   |
| Primer Apellido:        | LEON                   |
| Segundo Apellido:       | FUENTES                |
| Tipo Documento:         | CC                     |
| Número Documento:       | 18762462               |
| Estado Libreta Militar: | RESERVISTA - 2DA CLASE |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA  
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR  
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 10 días del mes de AGOSTO de 2026, a las 12:08:12.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Cra. 11 B No. 104<sup>a</sup>-64 (601) 4261420 Bogotá D.C.- Colombia



SC6310-1

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 299411112**



PIB  
14:36:52  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 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), la persona FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES identificado(a) con NIT número 9002039261:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



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



Línea gratuita 018000910315



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 299410922**



PIB  
14:35:40  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 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) IVO JOSE LEON FUENTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18762462:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



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



Línea gratuita 018000910315



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

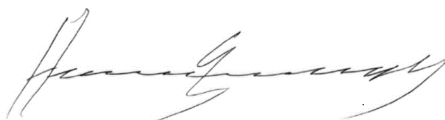
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de julio de 2026, a las 14:41:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 18762462             |
| Código de Verificación | 18762462260714144127 |

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

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

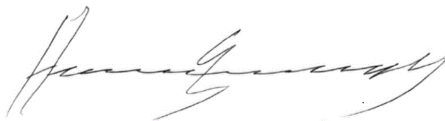
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de julio de 2026, a las 14:39:47, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| Tipo Documento         | Número de identificación tributario |
| No. Identificación     | 9002039261                          |
| Código de Verificación | 9002039261260714143947              |

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



## 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, 14/07/2026 02:54:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **18762462 IVO JOSE LEON FUENTES**.

## 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. **143831924** . 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 Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA** **GOV.CO**



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:52:48 PM horas del 14/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **18762462**

Apellidos y Nombres: **LEON FUENTES IVO JOSE**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



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



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 14:56:29 horas del 14/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **18762462**,  
Apellidos y Nombres **LEON FUENTES IVO JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS** , con NIT **900203926-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

### CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 18762462 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/07/2026 03:18 PM



Código Verificación: **AZSC4V7HXT**

Válida hasta: **12/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

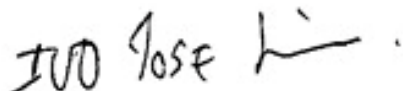
**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES  
PARAFISCALES -ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**

**PERSONA JURÍDICA**

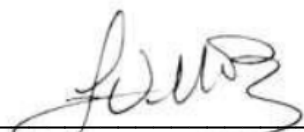
Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito **Representante Legal IVO JOSE LEON FUENTES** y **Revisor Fiscal FRANCISCO JAVIER OCHOA RODRIGUEZ** de la **FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES**, identificada con NIT No. 900203926-1, certifica que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

Dado en Sincelejo a los catorce (14) días del mes de julio de 2026.



---

IVO JOSE LEON FUENTES  
Representante Legal



---

FRANCISCO JAVIER OCHOA RODRIGUEZ  
Revisor Fiscal  
TP No. 298613-T



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.005.485.903**

**OCHOA RODRIGUEZ**

APELLIDOS

**FRANCISCO JAVIER**

NOMBRES

*Fco Ochoa R.*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1990**

**COLOSO (RICAURTE)**

**COLOSO (SUCRE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.69**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**09-OCT-2008 SINCELEJO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2800100-00138267-M-1005485903-20081217 0008210834A 1 26709398



República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



**298613-T**

**FRANCISCO JAVIER  
OCHOA RODRIGUEZ  
C.C. 1005485903**

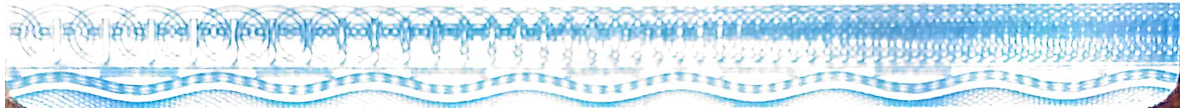
**RES. INSCRIPCION 3082 DEL 29/06/2022  
CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE**



322004

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA  
DIRECTOR GENERAL**

344257



220301/0522

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo  
UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

7A2000B6E117E926

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **FRANCISCO JAVIER OCHOA RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1005485903 de SINCELEJO (SUCRE) Y Tarjeta Profesional No 298613-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MODALIDAD DE SELECCIÓN:</b>     | <b>CONTRATACIÓN DIRECTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>NATURALEZA DEL CONTRATO:</b>    | <b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>No. DEL CONTRATO:</b>           | <b>MTV-CD-PSP-113-2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCION:</b>       | <b>24-05-2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>        | <b>MUNICIPIO DE TOLUVIEJO – SUCRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>NIT ENTIDAD CONTRATANTE:</b>    | <b>NIT. 800.100.751-4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CONTRATISTA:</b>                | <b>FUNDACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INTERAL DE LAS ENTIDADES – INTEGRAL SERVICES representada legalmente por IVO JOSÉ LEON FUENTES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>NIT o C.C.</b>                  | <b>Nit N° 900.203.926-1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>        | <b>PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA SECRETARIA GENERAL EN LA REALIZACION DE TALLERES PEDAGOGICOS EN TEMAS DE CONTROL SOCIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA Y COMUNITARIA, DIRIGIDAS A LA POBLACION EN GENERAL DEL MUNICIPIO DE TOLUVIEJO SUCRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b>   | <b>TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000,00) M/CTE.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CDP</b>                         | <b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No. 202300333 DEL 17 de mayo de 2023. SUSCRITO POR EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO GRADO 4 DE TOLUVIEJO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>FORMA DE PAGO DEL CONTRATO:</b> | El valor del contrato se cancelará <b>AL CONTRATISTA</b> de la siguiente manera: <b>1) Un CINCUENTA POR CIENTO (50%)</b> del valor total del contrato a <b>TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO</b> equivalente a la suma de: <b>QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000.00) M/CTE.</b> Posterior a su legalización, aprobación de la garantía única y suscrita del acta de inicio. <b>2 UN PAGO FINAL EQUIVALENTE AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) POR VALOR DE: QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000.00) M/CTE.</b> Previa presentación de un <b>INFORME FINAL DE EJECUCION DE ACTIVIDADES</b> donde se demuestre el <b>AVANCE DEL (100%) Y CUENTA DE COBRO</b> por parte del <b>CONTRATISTA</b> correspondiente. <b>ANEXO</b> al mismo debe presentarse un <b>INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICADO DE SATISFACCIÓN FINAL</b> expedido por el <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO. PARAGRAFO PRIMERO:</b> Para cada pago deberá acompañarse el pago de la seguridad social y riesgos profesionales, con el fin de darle cumplimiento al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y acreditarse de conformidad con la Ley y los conceptos emitidos por el Ministerio de Protección Social al respecto. <b>PARÁGRAFO SEGUNDO:</b> Para el caso del <b>ÚLTIMO PAGO, EL CONTRATISTA</b> deberá presentar <b>UN INFORME FINAL DE EJECUCIÓN,</b> el cual dará cuenta de todas y cada una de las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual durante la vigencia del mismo y el <b>INFORME FINAL DEL SUPERVISOR y CERTIFICADO DE SATISFACCIÓN FINAL</b> donde conste el cumplimiento de todas y cada una de sus obligaciones derivadas de este contrato. |
| <b>PLAZO DE EJECUCION:</b>         | <b>DOS (02) MESES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>DEPENDENCIA SUPERVISORA:</b>    | <b>SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>      | <b>VICTORIA BERTEL SILGADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Entre los suscritos a saber: por una parte, **MARTA CECILIA TOUS ROMERO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 23.220.604 expedida en Tolú Viejo (Sucre), obrando en nombre y en representación del **MUNICIPIO DE TOLUVIEJO (SUCRE)**, en su calidad de Alcaldesa, con base en las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por las Leyes 80 de 1993, 136 de 1994, 1150 de 2007, 1551 de 2012 y por el Decreto 1082 de 2015, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO**; y por la otra, la



Diagonal 2 No. 6.12 Calle Real ☎ 294 9902  
✉ contactenos@toluviejo-sucres.gov.co

**SOMOS  
MUNICIPIO:**

**ZOMAC**  
ZONAS MÁS AFECTADAS  
POR EL CONFLICTO  
ARMADO





**FUNDACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INTERAL DE LAS ENTIDADES – INTEGRAL SERVICES** identificada con Nit N° 900.203.926-1 representada legalmente por IVO JOSÉ LEON FUENTES identificado con cédula de ciudadanía N° 18.762.462 entidad sin ánimo de lucro, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de prestación de servicios profesionales de asesoría y acompañamiento, previas las siguientes consideraciones: **A)** El Municipio de Tolu Viejo (Sucre) es una entidad territorial, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que señalen la Constitución y la Ley, cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio. **B)** Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, la Función Administrativa se desarrolla con fundamento en los principios generales de la actividad contractual y el Estatuto General de Contratación Pública - Ley 80 de 1993, por lo que los contratos que celebre **EL MUNICIPIO** como entidad estatal, están sometidos a dicho Estatuto y demás normas que lo reglamenten o complementen. **C)** Que de conformidad con lo estipulado en la Ley 1150 de 2007 y especialmente el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, se efectuaron los estudios previos correspondientes que justifican la necesidad, oportunidad y conveniencia para celebrar el presente contrato. **E)** Que existe dentro del presupuesto de la entidad la disponibilidad presupuestal necesaria para la presente contratación, de acuerdo con el **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No. 202300333 DEL 17 de mayo de 2023. SUSCRITO POR EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO GRADO 4 DE TOLUVIEJO.**, el cual se anexa al presente y hace parte integral del mismo. **F)** Que el CONTRATISTA presentó al MUNICIPIO propuesta de servicios profesionales en virtud a la necesidad comentada en los estudios previos, donde da a conocer su grado de formación y experiencia requerida, de lo cual se dejó constancia escrita en la certificación pertinente. **E)** Que el presente contrato se regirá por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, el cual dispone en su artículo 2.2.1.2.1.4.9. **“Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión 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 o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita. Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal; así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. La Entidad Estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos”.** **G)** Que el Artículo 2 de la Ley 80 de 1993, el literal c del numeral 4 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, autoriza a las Entidades del Estado a celebrar Contratos de prestación de servicios profesionales los cuales se celebran de manera directa. **H)** Que la función administrativa contenida en el artículo 209 de la Constitución se desarrolla conforme a los principios de la buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia. Los principios anteriores se aplicarán, igualmente, en la prestación de servicios públicos, en cuanto fueren compatibles con su naturaleza y régimen; lo anterior, en concordancia con el artículo 3 de la Ley 1437 de



2011. **I).** en el Municipio de Tolu Viejo, no existen en la planta de personal profesionales suficientes expertos en el área y con capacidad de orientar y asesorar en estos asuntos, se hace necesario contratar a través de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión a la persona natural y/o jurídica idónea y con la experiencia que le permita ejecutar el objeto del contrato, de tal manera que con el cumplimiento de las normas vigentes se procure el logro de los objetivos establecidos en el Plan de Desarrollo Municipal. **J)** Que según certificación expedida por el jefe de recurso humano del municipio de Tolu Viejo, no existe en la planta de personal el profesional idóneo para cumplir con esta obligación. **K)** Que de acuerdo con lo anterior, el presente contrato se registrará por las siguientes cláusulas:

**CLAUSULA PRIMERA: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA SECRETARIA GENERAL EN LA REALIZACION DE TALLERES PEDAGOGICOS EN TEMAS DE CONTROL SOCIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA Y COMUNITARIA, DIRIGIDAS A LA POBLACION EN GENERAL DEL MUNICIPIO DE TOLUVIEJO SUCRE.**

**CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para el cumplimiento del objeto convenido en la cláusula anterior, **el CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES:**

**1)** Acatar la Constitución, la ley y demás normas pertinentes. **2)** Desarrollar las actividades y objetivos descritos en la propuesta y los estudios previos, documentos que hacen parte integral del presente contrato, además de las obligaciones descritas en el presente documento. Para el cumplimiento del objeto, la parte **CONTRATISTA** gozará de plena independencia para atender sus obligaciones en los tiempos y periodos que autónomamente fije para cumplir tales cometidos. En ningún momento se entenderá que debe cumplir un horario ni que debe atender relaciones de subordinación, sin perjuicio de que la entidad ejerza las facultades previstas en el **Artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el numeral 2º del Artículo 5º** de la misma norma. **3)** Orientar toda su capacidad para el cumplimiento del objeto contractual. **4)** utilizar debidamente el tiempo establecido para cumplir con el objeto contractual. **5)** presentar y entregar en debida forma **un (01) informe mensual** si es el caso, el cual contenga la descripción detallada de las actividades desarrolladas, de acuerdo con el objeto del contrato, así como los documentos, conceptos, o demás escritos que se soliciten en desarrollo del objeto contractual. Este informe será entregado en cada uno de los pagos a realizarse, en medio físico para ser recibidos a satisfacción por parte del supervisor del mismo. **6)** Atender las recomendaciones y sugerencias relacionadas con el objeto contractual y las obligaciones del contrato que realice el supervisor del mismo. **7)** Presentar un informe final al vencimiento del plazo contractual, incluyendo un informe general de actividades realizadas durante toda la ejecución del contrato. **8)** Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al respectivo funcionario y/o contratista encargado de la supervisión de la ejecución del contrato. **9)** Elaborar oportunamente los informes solicitados en el ejercicio de las actividades desarrolladas en el marco del contrato. **10)** Pagar los aportes al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones de conformidad con lo señalado en el **artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 828, 797 de 2003, artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012** y demás decretos reglamentarios, en el monto y términos establecidos por la Entidad y presentar los respectivos soportes de **EPS, PENSIÓN y ARL**, con el informe mensual para pago aprobado por supervisor. **11)** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta **EL MUNICIPIO** a través del funcionario que ejercerá el control de ejecución. **12)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a **EL MUNICIPIO**, a través del funcionario responsable del control de ejecución, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. **13)** Aplicar la gestión documental de la entidad de acuerdo con las directrices establecidas por **EL MUNICIPIO**, conforme a la ley y norma que lo reglamenta. **14) EL CONTRATISTA** no podrá ceder el contrato sin el consentimiento previo y



Diagonal 2 No. 6.12 Calle Real ☎ 294 9902



contactenos@toluviejo-sucre.gov.co

**SOMOS  
MUNICIPIO:**

**ZOMAC**  
ZONAS MÁS AFECTADAS  
POR EL CONFLICTO  
ARMADO



escrito del Municipio. **15)** Obrar con lealtad, responsabilidad, idoneidad y oportunidad durante la ejecución del contrato. **16)** Hacer uso adecuado, exclusivo y confidencial de la información suministrada por la Entidad para el cumplimiento del objeto contractual. **17)** Guardar la reserva de los documentos que conozca en desarrollo del objeto del contrato. **18)** Realizar por su cuenta y riesgo todas las diligencias que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual. **19)** Mantener en continuo contacto con el supervisor designado por la Entidad, para garantizar la idónea ejecución del objeto a contratar. **20)** suscribir acta de inicio y las modificaciones que hubiere lugar. **21)** las demás impartidas por el supervisor del contrato que tengan íntima relación con el objeto contractual a desarrollar. **22).** Utilizar todos sus conocimientos e idoneidad profesional en la debida asistencia a la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE TOLUVIEJO. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.** 1. Identificar y convocar a la la población en el municipio de Tolu Viejo. 2. Socialización sobre las jornadas de capacitación dirigidas a los población en general en temas de veeduría ciudadana y acciones de prevención y control de corrupción en el municipio de Tolu Viejo sucre. 3. Fomentar los valores y principios entre los población en general de municipio de Tolu Viejo. 4. Vivenciar una dramatización sobre un tema en especial de corrupción. 5. Realizar una jornada como campaña para prevenir la corrupción en el municipio de Tolu Viejo. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCION:** Para todos los efectos legales El plazo de ejecución del Contrato es de **DOS (02) MESES**, los cuales empezarán a regir a partir de la firma del Acta de Inicio de Actividades, la cual se suscribirá una vez perfeccionado el contrato y cumplido los requisitos para su ejecución. Se tendrá perfeccionado el contrato cuando este documento se suscriba por las partes, se expida el Registro Presupuestal correspondiente y la aprobación de las garantías exigidas, si las hubiere. **CLAUSULA CUARTA: VALOR:** El valor total del presente contrato es la suma de: **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000,00) M/CTE.** Este valor incluye los costos directos e indirectos derivados de la ejecución del contrato. Para soporte del análisis técnico y económico del contrato producto de cotizaciones realizadas por el municipio como criterio de ponderación para establecer el presupuesto oficial. **CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se cancelará **AL CONTRATISTA** de la siguiente manera: **1) Un CINCUENTA POR CIENTO (50%)** del valor total del contrato a **TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO** equivalente a la suma de: **QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000.00) M/CTE.** Posterior a su legalización, aprobación de la garantía única y suscrita del acta de inicio. **2 UN PAGO FINAL EQUIVALENTE AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) POR VALOR DE: QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000.00) M/CTE.** Previa presentación de un **INFORME FINAL DE EJECUCION DE ACTIVIDADES** donde se demuestre el **AVANCE DEL (100%) Y CUENTA DE COBRO** por parte del **CONTRATISTA** correspondiente. **ANEXO** al mismo debe presentarse un **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN y CERTIFICADO DE SATISFACCIÓN FINAL** expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO.** **PARAGRAFO PRIMERO:** Para cada pago deberá acompañarse el pago de la seguridad social y riesgos profesionales, con el fin de darle cumplimiento al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y acreditarse de conformidad con la Ley y los conceptos emitidos por el Ministerio de Protección Social al respecto. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el caso del **ÚLTIMO PAGO, EL CONTRATISTA** deberá presentar **UN INFORME FINAL DE EJECUCIÓN**, el cual dará cuenta de todas y cada una de las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual durante la vigencia del mismo y el **INFORME FINAL DEL SUPERVISOR y CERTIFICADO DE SATISFACCIÓN FINAL** donde conste el cumplimiento de todas y cada una de sus obligaciones derivadas de este contrato. **PARÁGRAFO TERCERO: PROPIEDAD DE LOS INFORMES, PRODUCTOS O BIENES.** Todos los estudios, informes, gráficos, u otros materiales preparados por el Contratista en cumplimiento del presente contrato, serán de propiedad de EL MUNICIPIO y deberá hacer entrega formal de los mismos, para la aprobación de la interventoría y la supervisión del contrato. **CLAUSULA SEPTIMA: INDEMNIDAD:** El Contratista será responsable civil, fiscal y penalmente por sus acciones u omisiones en el cumplimiento de las obligaciones



Diagonal 2 No. 6.12 Calle Real ☎ 294 9902



contactenos@toluviejo-sucra.gov.co

**SOMOS  
MUNICIPIO:**

**ZOMAC**  
ZONAS MÁS AFECTADAS  
POR EL CONFLICTO  
ARMADO





derivadas del presente contrato, manteniendo en todo momento indemne al MUNICIPIO frente a cualquier daño causado a terceros con ocasión de sus acciones u omisiones en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA OCTAVA: CESION DEL CONTRATO:** El Contratista no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna sin el consentimiento previo y por escrito del MUNICIPIO. **CLAUSULA NOVENA: JURAMENTO:** El Contratista y su representante legal declara bajo gravedad de juramento que no se encuentran incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución y la ley, ni tampoco existe ningún conflicto de intereses para celebrar el presente contrato. **CLAUSULA DECIMA: CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial por parte del CONTRATISTA en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, el MUNICIPIO le impondrá una sanción penal pecuniaria equivalente al 20% del valor total del presente contrato, previo el cumplimiento del debido proceso y el derecho a la defensa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA. EXCLUSION DE RELACION LABORAL:** Este contrato por su naturaleza no constituye relación laboral alguna entre el MUNICIPIO y el Contratista. Todo el personal que utilice el Contratista en la ejecución del contrato será de su absoluta responsabilidad laboral, sin perjuicio de la supervisión y control que el MUNICIPIO ejercerá para verificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: VIGENCIA DEL CONTRATO:** La vigencia del presente contrato es por el término de ejecución de éste. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** A pesar de no ser obligatorio, el presente contrato se liquidará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su finalización. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Además de las causales legales de terminación de los contratos, el presente contrato podrá terminarse por: **a)** mutuo acuerdo de las partes. **b)** por cumplimiento de las actividades contratadas antes del plazo; **c)** por razones de fuerza mayor que imposibiliten la ejecución de este contrato; **d)** Por declaratoria de incumplimiento total del contrato o declaratoria de caducidad. **CLAUSULA DECIMA QUINTA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor a pagar establecido en el presente contrato se imputará al presupuesto del Municipio de Tolu Viejo (Sucre), **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No. 202300333 DEL 17 de mayo de 2023. SUSCRITO POR EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO GRADO 4 DE TOLUVIEJO.. CLAUSULA DECIMA SEXTA: GARANTÍAS:** El ente territorial considera necesario exigir pólizas que amparen el cumplimiento del contrato, el decreto 1082 de 2015, indica en el Artículo 2.2.1.2.1.5.4. Garantías La Entidad Estatal es libre de exigir o no garantías en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies. El Decreto 1082 de 2015, en el Título III, establece que las obligaciones que surjan a favor de la entidad estatal, deben estar cubiertas en la etapa precontractual, contractual y post contractual, según corresponda, en virtud de ello la entidad convocante. Así las cosas, para cubra cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, El CONTRATISTA se compromete a constituir, a favor del MUNICIPIO, una póliza expedida por Compañía de Seguros autorizada para funcionar en Colombia o garantía bancaria por lo cual se estima conveniente solicitar las siguientes coberturas que ampare lo siguiente: Atendiendo a la forma de pago y la naturaleza del contrato se requerirán los siguientes amparos: **A) DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO:** Por un valor equivalente al 100% del monto entregado a título de Pago anticipado por la Entidad al Contratista, amparo que se mantendrá vigente durante el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. **B) DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO:** Con el amparo de este riesgo, la entidad busca asegurar el cumplimiento a cabalidad del objeto del contrato, de acuerdo con los términos, cláusulas, condiciones y especificaciones acordadas en el mismo. Este amparo cubre igualmente las obligaciones que en el contrato asume el contratista de transferencia de conocimientos y de tecnología, en caso que así lo amerite. Esta garantía deberá hacerse efectiva cuando se presente



Diagonal 2 No. 6.12 Calle Real ☎ 294 9902



contactenos@toluviejo-sucre.gov.co

SOMOS  
MUNICIPIO:

**ZOMAC**  
ZONAS MÁS AFECTADAS  
POR EL CONFLICTO  
ARMADO



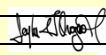
incumplimiento de las obligaciones, cumplimiento imperfecto o la demora en el cumplimiento de las mismas por parte del contratista. El valor de dicho amparo debe ser en cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y seis (6) meses más. **C) DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por un monto equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por el término de vigencia del contrato y tres (3) años más. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACION Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y requiere para su ejecución la expedición del registro presupuestal, La aprobación de las garantías exigidas y la suscripción del acta de inicio. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SUPERVISION:** El supervisor del contrato será la **SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO** del municipio de Tolu Viejo. **CLAUSULA NOVENA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte del presente contrato: Los Estudios y documentos previos, así como la propuesta de servicios del Contratista y el certificado de disponibilidad presupuestal. **CLAUSULA DECIMA: DOMICILIO:** Las partes acuerdan como domicilio para todos los efectos legales el Municipio de Tolu Viejo (Sucre). Para constancia de lo pactado, las partes intervinientes firman el presente contrato en Tolu Viejo (Sucre), a los **24 días del mes mayo del año 2023.**

MARTA TOUS

**MARTA CECILIA TOUS ROMERO**  
Alcaldesa Municipal

IVO JOSE L.

**FUNDACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO  
INTERAL DE LAS ENTIDADES – INTEGRAL SERVICES**  
identificada con Nit N° 900.203.926-1  
representada legalmente por IVO JOSÉ LEON  
FUENTES  
Contratista.

|                                                                                                                                                                                                                                                          | Nombre         | Cargo                    | Firma                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Proyectó y Revisó                                                                                                                                                                                                                                        | LEYLA OROZCO   | ASESORA JURÍDICA EXTERNA |  |
| Aprobó                                                                                                                                                                                                                                                   | JAVIER FUENTES | ASESOR JURÍDICO          |                                                                                       |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del remitente. |                |                          |                                                                                       |





DEPARTAMENTO DE SUCRE  
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 892201287-6

**CONVENIO DE COOPERACION**

**SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE LOS PALMITOS Y LA FUNDACION  
PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES -  
INTEGRAL SERVICES**

**Nº 009 -2.013**

**NOMBRE DEL PROYECTO:**

AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE LOS PALMITOS Y LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES - INTEGRAL SERVICES CON EL FIN DE BRINDAR EL APOYO EN LA CAPACITACION PEDAGOGICA EN EDUCACION AMBIENTAL , FUNCIONARIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE LOS PALMITOS, DEPARTAMENTO DE SUCRE.

**VALOR:**

DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS  
(\$16.500.000.)

**APORTE MUNICIPIO:**

QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000.)

**DURACION:**

DOS (02) MESES

Entre los suscritos, de una parte, **MANUEL DE JESUS PEREZ MENDIVIL**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No 18.776.333 de Barranquilla, actuando en calidad de Alcalde del municipio de Los palmitos, Sucre, y como tal su representante legal y constitucional, quien en adelante se llamará "**EL MUNICIPIO**", por una parte, y **CANDELARIA LUCIA SEVERICHE PEREZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 42.271.801 de Los Palmitos en calidad de Representante Legal de la **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES - INTEGRAL SERVICES**, entidad sin ánimo de lucro con NIT 900203926-1, hemos celebrado el **CONVENIO DE COFINANCIACION** que se consigna a continuación, previa las siguientes consideraciones: A). Que es





DEPARTAMENTO DE SUCRE  
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 892201287-6

objeto del Municipio de Los Palmitos de apoyar las iniciativas de Foros, reuniones, capacitaciones en el municipio. B). Que la Fundación Para el fortalecimiento Integral de las Entidades – Integral Services, tiene por objeto la educación, capacitación, formación, asesoría, investigación, apoyar logísticamente proyectos para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. C). Que el proyecto favorece a la población radicada a lo largo del municipio de Los Palmitos. D) Que INTEGRAL SERVICES, tanto

por sus objetivos como por su actividad, reúne las características para ejecutar proyectos o convenios de cooperación con el Municipio de Los Palmitos. E) Que INTEGRAL SERVICES es una entidad con capacidades institucionales técnicas Administrativas y Financieras. En consecuencia las partes acuerdan lo siguiente:

**PRIMERO: OBJETO.** El presente Convenio de Cooperación tiene por objeto aunar esfuerzos entre el Municipio de Los Palmitos y la Fundación Para el fortalecimiento Integral de las Entidades – INTEGRAL SERVICES, con el fin de brindar el apoyo en la capacitación pedagógica en educación ambiental para comunidades, funcionarios públicos del municipio de Los palmitos, departamento de Sucre. **SEGUNDA:**

**DURACION.** La duración del presente convenio es de Dos (02) meses, contados a partir del perfeccionamiento y el lleno de los requisitos para su ejecución. **TERCERA:**

**VALOR.** El valor total de la cooperación es de **DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (16.500.000)**, de los cuales El Municipio de Los Palmitos, de Sucre aportará la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000.)**, y la Fundación Para el fortalecimiento Integral de las Entidades – INTEGRAL SERVICES aportará la suma de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 1.500.000.)**.

**CUARTA: FORMA DE PAGO.** La forma de pago del presente convenio será de la siguiente manera: el Municipio se compromete a cancelar de la siguiente manera: un 50% a título de anticipo y el saldo restante una vez finalizado la ejecución del objeto del contrato, previo trámite de solicitud de pago y la respectiva cuenta debidamente legalizada. **QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. LA FUNDACION PARA EL**

**FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES – INTEGRAL SERVICES** se compromete a: 1. Destinar los recursos del presente Convenio a la realización del objeto del mismo. 2. Entregar un informe final a EL MUNICIPIO de la ejecución e inversión de los dineros comprometidos en el presente convenio debidamente certificado por la interventoría y por la persona que desempeña el papel de control y





DEPARTAMENTO DE SUCRE  
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 892201287-6

seguimiento. **PARAGRAFO:** El Municipio de Los Palmitos designará a un profesional de su planta de personal para que ejerza el control y seguimiento sobre los recursos financieros comprometidos y el cumplimiento del objeto del presente convenio. 3. Permitir las visitas que funcionarios competentes de EL MUNICIPIO, debidamente autorizados, estimen necesarias para supervisar la ejecución del proyecto, dando acceso a libros, documentos, actas, reuniones, entre otras, en el tiempo de ejecución del mismo. 4. Entregar a EL MUNICIPIO una copia de cualquier documento que se derive de la ejecución del presente convenio. **EL MUNICIPIO DE LOS PALMITOS, SUCRE** se compromete a: 1. Aportar los recursos financieros necesarios para el cumplimiento del objeto del presente Convenio. 2. Realizar Control y seguimiento a través de un funcionario idóneo vinculado a la planta de personal de **EL MUNICIPIO**. **SEXTA: GARANTIAS :** Por la naturaleza del contrato y de conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 03 del decreto 4828 de 2008, el contratista se obliga a constituir, a favor del municipio, una garantía única, la cual podrá consistir en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por el reglamento para tal efecto, que ampare los siguientes riesgos: **a) PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO**, por el 10% del valor del contrato, su vigencia será la misma del contrato y seis (6) meses más. **b) PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL SERVICIO**, por el 10% del valor del contrato con una duración igual a la del contrato y seis meses más. **c) PARA GARANTIZAR LOS SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DEL PERSONAL QUE UTILICE**, por el término de duración del convenio y tres (3) años más y por el 10% del valor del mismo. **e) PARA GARANTIZAR EL BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO**, por el 100% del valor total del mismo, por un término igual al de su duración y seis (06) meses más. **SEPTIMA: IMPUTACION PRESUPUESTAL.** Las erogaciones que el Municipio de Los Palmitos debe hacer en virtud del presente Convenio, se sujeta al Presupuesto de Rentas y Gastos vigencia 2.013. **OCTAVA: CLAUSULA PENAL.** En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte de **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES - INTEGRAL SERVICES**, éste pagará a EL MUNICIPIO a título de pena, una suma equivalente al 10% del valor del





DEPARTAMENTO DE SUCRE  
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 892201287-6

convenio, sin perjuicio de las acciones judiciales a que haya lugar. **NOVENA: MULTAS.** En caso de incumplimiento parcial de cualquiera de las obligaciones de **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES - INTEGRAL SERVICES** en virtud del presente Convenio, EL MUNICIPIO podrá imponerle multas sucesivas diarias equivalentes al 1% del valor del Convenio. El total de la multa impuesta no podrá exceder al 10% del valor del Convenio. **DECIMA: DERECHOS Y DEBERES DEL MUNICIPIO.** EL MUNICIPIO se reserva el derecho de ejercer control en la ejecución del presente convenio y para la consecución de los fines de la contratación estatal, dispone de los deberes y derechos que le otorga los Artículos 3 y 4 de la Ley 80 de 1993. **DECIMO PRIMERA: RESPONSABILIDAD DE LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES - INTEGRAL SERVICES** De conformidad con el Artículo 52 de la Ley 80 de 1993, será responsable civil y penalmente por sus acciones u omisiones en la actuación contractual en los términos de la Ley. **DECIMO SEGUNDA: CESION DEL CONVENIO.** **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES - INTEGRAL SERVICES** no podrá ceder el presente convenio a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y por escrito del **MUNICIPIO**. **DECIMO TERCERA. CADUCIDAD.** EL **MUNICIPIO** mediante resolución motivada podrá declarar la caducidad del presente convenio, si **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES - INTEGRAL SERVICES** incumple alguna de las obligaciones que afecte de manera grave y directa su ejecución y evidencie que puede conducir a su paralización (Artículo 18 de la Ley 80 de 1993). **DECIMO CUARTA: TERMINACIÓN, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERAL.** En el presente convenio se pactan las cláusulas de terminación, modificación e interpretación unilateral según la Ley 80 de 1993. **DECIMO QUINTA: JURAMENTO.** De conformidad con el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993, **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES - INTEGRAL SERVICES** declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades constitucionales y legales para celebrar este Convenio. **DECIMO SEXTA: VEEDURIA.** **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES - INTEGRAL SERVICES** se compromete a permitir que se hagan las respectivas veedurías comunitarias, de





DEPARTAMENTO DE SUCRE  
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 892201287-6

conformidad a lo establecido en el Artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **DECIMO SEPTIMA: INDEMNIDAD:** Será obligación del contratista mantener indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa de las actuaciones del contratista. **DECIMO OCTAVA. INTERVENTORIA** EL MUNICIPIO, a través de la Secretaría de Planeación, a través de un profesional universitario realizará el Control y seguimiento necesario que garantice la adecuada aplicación de los recursos y la realización del objeto del presente convenio. **DECIMO NOVENA: PERFECCIONAMIENTO.** El presente convenio se perfecciona con el acuerdo de las partes contenido en este escrito y sus respectivas firmas, conforme con el artículo 41 de la ley 80 de 1993. **VIGESIMA: EJECUCION.** El presente convenio requiere para su ejecución los siguientes requisitos: a. Registro presupuestal por parte de la jefatura de presupuesto del Municipio de conformidad con el artículo 71 del Decreto 111 de 1996 y el artículo 20 del Decreto 568 de 1996. **VIGESIMA PRIMERA: DOMICILIO.** Para todos los efectos a que haya lugar en el desarrollo y cumplimiento de este convenio, las partes acordamos como domicilio el municipio de Los Palmitos, Sucre.

Dado en Los Palmitos a los,

04 ABR 2013

  
MANUEL PEREZ MENDIVIL

Alcalde  


  
CANDELARIA SEVERICHE PEREZ

R Legal F INTEGRAL SERVICES





DEPARTAMENTO DE SUCRE  
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 892201287-6

CONVENIO DE COOPERACION

SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE LOS PALMITOS Y LA  
FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS  
ENTIDADES – INTEGRAL SERVICES

Nº 20 -2.012

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL PROYECTO | AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE LOS PALMITOS Y LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES –INTEGRAL SERVICES – CON EL FIN DE BRINDAR APOYO A LA CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO A LAS ORGANIZACIONES DE POBLACION DESPLAZADA EN EL MUNICIPIO DE LOS PALMITOS SUCRE, SOBRE FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES ELABORACION DE PROYECTOS, FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO Y GESTION EMPRESARIAL Y CONTRATACION COMUNITARIA |
| VALOR               | VEINTIDOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$22.000.000.00)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| APORTE MUNICIPIO    | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$20.000.000.00)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DURACION            | CUARENTA Y CINCO (45) DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| FECHA               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Entre los suscritos, de una parte, **MANUEL DE JESUS PEREZ MENDIVIL**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No 18.776.333 de Barranquilla, actuando en calidad de Alcalde del municipio de Los palmitos, Sucre, y como tal su representante legal y constitucional, quien en adelante se llamará "EL MUNICIPIO", por una parte, y **CANDELARIA LUCIA SEVERICHE PEREZ** con la Cédula de Ciudadanía No. 42.271.801 de Los Palmitos en calidad de





DEPARTAMENTO DE SUCRE  
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 892201287-6

Representante Legal de la FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES –INTEGRAL SERVICES, entidad sin ánimo de lucro con NIT 900203926- 1, hemos celebrado el CONVENIO DE COOPERACION que se consigna a continuación, previa las siguientes consideraciones: A). Que es objeto del Municipio de Los Palmitos de apoyar la población desplazada. B). Que la Fundación para el fortalecimiento Integral de las Entidades – Integral Services, tiene por objeto la educación, capacitación, formación, asesoría, investigación, apoyar logísticamente proyectos para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. C). Que el proyecto favorece a los microempresarios radicados a lo largo del municipio de Los Palmitos. D) Que la Fundación para el Fortalecimiento Integral de las Entidades – Integral Services tanto por sus objetivos como por su actividad, reúne las características para ejecutar proyectos o convenios de cooperación con el Municipio de Los Palmitos. E) Que la Fundación para el Fortalecimiento Integral de las Entidades – Integral Services es una entidad con capacidades institucionales técnicas Administrativas y Financieras. En consecuencia las partes acuerdan lo siguiente: **PRIMERO: OBJETO.** El presente Convenio de Cooperación tiene por objeto AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE LOS PALMITOS Y LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES –INTEGRAL SERVICES – CON EL FIN DE BRINDAR APOYO A LA CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO A LAS ORGANIZACIONES DE POBLACION DESPLAZADA EN EL MUNICIPIO DE LOS PALMITOS SUCRE, SOBRE FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES ELABORACION DE PROYECTOS, FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO Y GESTION EMPRESARIAL Y CONTRATACION COMUNITARIA. **SEGUNDA: DURACION.** La duración del presente convenio es de CUARENTA Y CINCO (45), días contados a partir del perfeccionamiento y el lleno de los requisitos para su ejecución. **TERCERA: VALOR.** El valor total de la cooperación es de VEINTIDOS MILLONES DE PESOS (22.000.000.00), de los cuales El Municipio de Los Palmitos aportará la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000.00), y la Fundación para el Fortalecimiento Integral de las Entidades – Integral Services aportará la suma de DOS MILLONES DE PESOS (\$ 2.000.000.00). **CUARTA: FORMA DE PAGO.** La forma de pago del presente convenio será de la siguiente manera: el Municipio se compromete a cancelar un 50% como pago anticipado y el saldo restante es decir el 50% una vez cumplido el objeto del mismo, previo trámite de solicitud de pago y la respectiva cuenta debidamente legalizada. **QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES – INTEGRAL SERVICES** se Compromete a: 1. Destinar los recursos del presente





DEPARTAMENTO DE SUCRE  
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 892201287-6

Convenio a la realización del objeto del mismo. 2. Entregar un informe final a EL MUNICIPIO de la ejecución e inversión de los dineros comprometidos en el presente convenio debidamente certificado por la interventoría y por la persona que desempeña el papel de control y seguimiento. **PARAGRAFO:** El Municipio de Los Palmitos designará a un profesional de su planta de personal para que ejerza el control y seguimiento sobre los recursos financieros comprometidos y el cumplimiento del objeto del presente convenio. 3. Permitir las visitas que funcionarios competentes de EL MUNICIPIO, debidamente autorizados, estimen necesarias para supervisar la ejecución del proyecto, dando acceso a libros, documentos, actas, reuniones, entre otras, en el tiempo de ejecución del mismo. 4. Entregar a EL MUNICIPIO una copia de cualquier documento que se derive de la ejecución del presente convenio. EL MUNICIPIO DE LOS PALMITOS, SUCRE se compromete a: 1. Aportar los recursos financieros necesarios para el cumplimiento del objeto del presente Convenio. 2. Realizar Control y seguimiento a través de un funcionario idóneo vinculado a la planta de personal de EL MUNICIPIO. **SEXTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL.** Las erogaciones que el Municipio de Los Palmitos debe hacer en virtud del presente Convenio, se sujeta al Presupuesto de Rentas y Gastos consignados en el CDP 121095 de fecha 01 de octubre de 2012 de la vigencia fiscal 2.012. **SEPTIMA: CLAUSULA PENAL.** En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte de LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES -INTEGRAL SERVICES, éste pagará a EL MUNICIPIO a título de pena, una suma equivalente al 10% del valor del convenio, sin perjuicio de las acciones judiciales a que haya lugar. **NOVENA: MULTAS.** En caso de incumplimiento parcial de cualquiera de las obligaciones de LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES -INTEGRAL SERVICES, en virtud del presente Convenio, EL MUNICIPIO podrá imponerle multas sucesivas diarias equivalentes al 1% del valor del Convenio. El total de la multa impuesta no podrá exceder al 10% del valor del Convenio. **DECIMA: DERECHOS Y DEBERES DEL MUNICIPIO.** EL MUNICIPIO se reserva el derecho de ejercer control en la ejecución del presente convenio y para la consecución de los fines de la contratación estatal, dispone de los deberes y derechos que le otorga los Artículos 3 y 4 de la Ley 80 de 1993. **DECIMO PRIMERA: RESPONSABILIDAD: LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES -INTEGRAL SERVICES.** De conformidad con el Artículo 52 de la Ley 80 de 1993, será responsable civil y penalmente por sus acciones u omisiones en la actuación contractual en los términos de la Ley. **DECIMO SEGUNDA: CESION DEL CONVENIO.** LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES -





DEPARTAMENTO DE SUCRE  
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 892201287-6

**INTEGRAL SERVICES.** no podrá ceder el presente convenio a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y por escrito del MUNICIPIO.

**DECIMO TERCERA. CADUCIDAD.** EL MUNICIPIO mediante resolución motivada podrá declarar la caducidad del presente convenio, si **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES –INTEGRAL SERVICES** incumple alguna de las obligaciones que afecte de manera grave y directa su ejecución y evidencie que puede conducir a su paralización (Artículo 18 de la Ley 80 de 1993).

**DECIMO CUARTA: TERMINACIÓN, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERAL.** En el presente convenio se pactan las cláusulas de terminación, modificación e interpretación unilateral según la Ley 80 de 1993.

**DECIMO QUINTA: JURAMENTO.** De conformidad con el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993, **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES –INTEGRAL SERVICES** declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades constitucionales y legales para celebrar este Convenio.

**DECIMO SEXTA: VEEDURIA.** , **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES –INTEGRAL SERVICES** se compromete a permitir que se hagan las respectivas veedurías comunitarias, de conformidad a lo establecido en el Artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

**DECIMO SEPTIMA: GARANTIAS.** **LA FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS ENTIDADES –INTEGRAL SERVICES** se obliga a constituir a través de una compañía de seguros legalmente autorizada a sus costas una garantía de cumplimiento en cualquiera de las modalidades establecidas en el decreto 734 de 2012 debiéndola la Alcaldía Municipal aprobar si cumple con los requisitos de la ley. La garantía amparará los siguientes riesgos: a)- **PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO**, por el 10% del valor del contrato, su vigencia será la misma del contrato y seis (6) meses más. b)- **PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL SERVICIO**, por el 10% del valor del contrato, su vigencia será la misma del contrato y seis (6) meses más. c)- **PARA GARANTIZAR LOS SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DEL PERSONAL QUE UTILICE**, por el término de duración del convenio y tres (3) años más y 5% del valor del mismo. d)- **PARA GARANTIZAR LA DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO**, por el 100% del valor total del mismo, por un término igual al de su duración y seis (6) meses más.

**DECIMO OCTAVA: INDEMNIDAD:** Será obligación del contratista mantener indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa de las actuaciones del contratista.

**DECIMO NOVENA. INTERVENTORIA:** EL MUNICIPIO, a través de la Secretaría de Interior y control Disciplinario, a través de un profesional universitario realizará el Control y seguimiento necesario que





DEPARTAMENTO DE SUCRE  
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 892201287-6

garantice la adecuada aplicación de los recursos y la realización del objeto del presente convenio. **VIGESIMA: PERFECCIONAMIENTO.** El presente convenio se perfecciona con el acuerdo de las partes contenido en este escrito y sus respectivas firmas, conforme con el artículo 41 de la ley 80 de 1993. **VIGESIMA PRIMERA: EJECUCION.** El presente convenio requiere para su ejecución los siguientes requisitos: a. Registro presupuestal por parte de la dependencia encargada del presupuesto municipal de conformidad con el artículo 71 del decreto 111 de 1996 y el artículo 20 del decreto 568 de 1996. B. Constitución y aprobación de las garantías establecidas. **VIGESIMA SEGUNDA: DOMICILIO.** Para todos los efectos a que haya lugar en el desarrollo y cumplimiento de este convenio, las partes acordamos como domicilio el municipio de Los Palmitos, Sucre.

Dado en Los Palmitos a los,

MANUEL PEREZ MENDIVIL

Alcalde de Los Palmitos

CANDELARIA SEVERICHE PEREZ

R Legal INTEGRAL SERVICES



# **HOJA DE VIDA # 1**



## FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Anaya                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Espinoza                                                                                                                                       | NOMBRES<br>Jarlin Eloy                                                                                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 73006587 | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>                                                                                                               | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>                                  | NÚMERO<br>73006587                                                                                                                                                               | D.M.                                                                                                    |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 05 MES 08 AÑO 1984<br>PAÍS<br>COLOMBIA<br>DEPTO<br>SUCRE<br>MUNICIPIO<br>SAN ONOFRE        | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 22A 28B 31 ciudad jardin<br>PAÍS<br>COLOMBIA<br>DEPTO<br>SUCRE<br>MUNICIPIO<br>SAN ONOFRE<br>TELÉFONO<br>EMAIL<br>jarlin.anaya@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    |     | BÁSICA SECUNDARIA |  |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |                         |          |    |                                          | SECUNDARIA |    |    |                                |      | MEDIA                      |     | FECHA DE GRADO     |     |                   |  |
| 1°                                                                                                                                                             | 2°                      | 3°       | 4° | 5°                                       | 6°         | 7° | 8° | 9°                             | 10°  | 11°                        | MES | 12                 | AÑO | 2002              |  |
|                                                                                                                                                                |                         |          |    |                                          |            |    |    |                                |      |                            |     |                    |     |                   |  |
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                                                                                      |                         |          |    |                                          |            |    |    |                                |      |                            |     |                    |     |                   |  |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:                                                                           |                         |          |    |                                          |            |    |    |                                |      |                            |     |                    |     |                   |  |
| TC (TÉCNICA)                                                                                                                                                   |                         |          |    | TL (TECNOLÓGICA)                         |            |    |    | TE (TECNOLÓGICA 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  |                            |     |                    |     |                   |  |
| POSTGRADO                                                                                                                                                      | 2                       | X        |    | Esp GERENCIA DE PROYECTOS                |            |    |    | 07                             | 2017 |                            |     |                    |     |                   |  |
| PREGRADO                                                                                                                                                       | 10                      | X        |    | INGENIERIA DE SISTEMAS                   |            |    |    | 05                             | 2012 |                            |     |                    |     |                   |  |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

### 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                                         |  |  |  | PÚBLICA<br>X                      |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                                                |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                     |  |  |  | MUNICIPIO<br>SINCELEJO            |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                      |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3123849784                                   |  |  |  | FECHA DE INGRESO                  |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                                 |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  |  | Día                               | 01 | Mes          | 02 | Año                                                             | 2020 | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  |  |  | DEPENDENCIA                       |    |              |    | DIRECCIÓN<br>cabildocorp@gmail.com                              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |  |                                   |    |              |    |                                                                 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>JCP S.A.S                            |  |  |  | PÚBLICA                           |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                                                |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                   |  |  |  | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS  |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                      |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3002829957                                   |  |  |  | FECHA DE INGRESO                  |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                                 |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  |  | Día                               | 11 | Mes          | 05 | Año                                                             | 2014 | Día | 01 | Mes | 10 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INGENIERO RESIDENTE EN TELECO  |  |  |  | DEPENDENCIA                       |    |              |    | DIRECCIÓN<br>cartagena bolivar                                  |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |  |                                   |    |              |    |                                                                 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>APPLUS NORCONTROL                    |  |  |  | PÚBLICA                           |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                                                |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ATLÁNTICO                                 |  |  |  | MUNICIPIO<br>BARRANQUILLA         |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                      |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>59405303                                     |  |  |  | FECHA DE INGRESO                  |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                                 |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  |  | Día                               | 06 | Mes          | 06 | Año                                                             | 2012 | Día | 29 | Mes | 05 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INGENIERO RESIDENTE DE TELECOM |  |  |  | DEPENDENCIA<br>TELECOMUNICACIONES |    |              |    | DIRECCIÓN<br>barranquilla                                       |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                |  |  |  |                                   |    |              |    |                                                                 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>COMPUFIX                             |  |  |  | PÚBLICA                           |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                                                |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOLÍVAR                                   |  |  |  | MUNICIPIO<br>CARTAGENA DE INDIAS  |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                      |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3013951619                                   |  |  |  | FECHA DE INGRESO                  |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                                 |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  |  | Día                               | 01 | Mes          | 04 | Año                                                             | 2010 | Día | 15 | Mes | 05 | Año | 2012 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                    |  |  |  | DEPENDENCIA<br>SISTEMAS           |    |              |    | DIRECCIÓN<br>Barrio el Prado Cra 35 #29-75 Parque Residencial L |      |     |    |     |    |     |      |

4

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE



## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |                  |         |      |         |      |                    |      |  |      |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|------|--------------------|------|--|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  |                  | PÚBLICA |      | PRIVADA |      | PAÍS               |      |  |      |
| DEPARTAMENTO             |  |  | MUNICIPIO        |         |      |         |      | CORREO ELECTRÓNICO |      |  |      |
| TELÉFONOS                |  |  | FECHA DE INGRESO |         |      |         |      | FECHA DE RETIRO    |      |  |      |
|                          |  |  | Día:             |         | Mes: |         | Año: |                    | Día: |  | Mes: |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         |      | DIRECCIÓN          |      |  |      |

5

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                | 0                     | 0        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 4                     | 6        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 1                     | 0        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>5</b>              | <b>6</b> |

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI \_\_ NO \_\_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

---



---

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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*

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **73.006.587**

**ANAYA ESPINOZA**  
APELLIDOS

**JARLIN ELOY**  
NOMBRES

**JARLIN ANAYA ESPINOZA**  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1984**  
**SAN ONOFRE**  
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

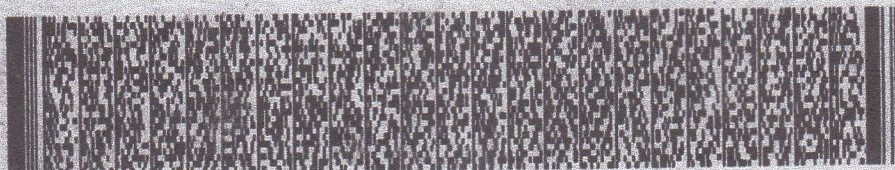
**1.80**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**12-NOV-2002 CARTAGENA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almabeatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0500100-30117303-M-0073006587-20030822

00692 032340 01 132133352



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**FUERZAS MILITARES**  
*Tarjeta Reservista Segunda Clase*

**NÚMERO** 73006587

**APELLIDOS Y NOMBRES** ANAYA ESPINOZA

**JARLIN ELIX**

**EJÉRCITO DE:**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1ª LÍNEA<br>31 - DIC | 2ª LÍNEA<br>31 - DIC | 3ª LÍNEA<br>31 - DIC |
| 2014                 | 2024                 | 2034                 |

**PROFESIÓN** BACHILLER

**FECHA DE EXP:** 14.III.2010

**CDTE. DE DISTRITO** *[Handwritten signature]*



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL**

**Instrucciones Especiales**

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
  - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
  - Ingresar a la carrera administrativa
  - Tomar posesión de cargos públicos.
  - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



**2904033**

**EJ CMO 033**

MATRICULA PROFESIONAL

031122-0559642 BLV

R2021061804



INGENIERIA DE SISTEMAS

JARLIN ELOY ANAYA ESPINOZA

ID: 73006587

CORPORACION UNIVERSIDAD DE LA COSTA CUC - CONVENIO -  
FUNDACION TECNOLOGICA ANTONIO DE AREVALO



**EL DIRECTOR GENERAL**





La República de Colombia  
y en su nombre la

**Institución Educativa**  
**Fe y Alegría - Las Américas**  
Cartagena de Indias

Con reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación y Cultura  
Distrital según Resolución No. 0247 de Diciembre 16 de 1999

Confiere a:

**JARLIN ELOY ANAYA ESPINOZA**

Identificado(a) con C.C. 73.006.587 DE CARTAGENA (BOL.)

El Título de  
**Bachiller Técnico Industrial**  
**Panadería**

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral  
correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al  
Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Establecimiento

Este Diploma no requiere de Registro en Secretaría de Educación  
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)



Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 004    Folio No. 001    Diploma No. 003

Dado en Cartagena de Indias, a 20 de Diciembre del año 2002

Ema. Oliva Castañeda  
Rectora

Tatiana Rosso Medrano  
Secretaria



UNIVERSIDAD DE LA COSTA, CUC  
EN CONVENIO CON  
LA FUNDACIÓN TECNOLÓGICA ANTONIO DE ARÉVALO, TECNAR

ACTA DE GRADO No. 008

En Cartagena, capital del departamento de Bolívar, a 28 de Septiembre de 2012  
se reunieron los Miembros Directivos de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA - CUC, en  
convenio con los Miembros Directivos de la FUNDACIÓN TECNOLÓGICA ANTONIO DE  
ARÉVALO, TECNAR, con el objeto de otorgar el título de

INGENIERO DE SISTEMAS

al estudiante **Jarlin Eloy Anaya Espinoza**

Cédula de Ciudadanía No. 73.006.587

No. 73006587

Distrito Militar No.

de rigor y se le hizo entrega del Diploma.

de Cartagena

portador de la  
y Libreta Militar

a quien se le tomó el juramento

Habiendo cumplido con los correspondientes estudios, según consta en los respectivos  
registros de la Facultad de Ingeniería y habiendo presentado el examen final de Proyecto  
de Grado, titulado:

Registro No. 281040030001300101100 de 27 de noviembre de 2000, emanado del  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, después de cumplir con los requisitos exigidos  
por la UNIVERSIDAD DE LA COSTA - CUC, se otorga el título correspondiente.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por el Rector, Decano de la Facultad y  
Secretario General de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA - CUC y la FUNDACIÓN  
TECNOLÓGICA ANTONIO DE ARÉVALO, TECNAR.

Rector

Secretario General

Decano

Rector

Secretario General

Decano





República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre, la Corporación



UNIVERSIDAD  
DE LA COSTA  
197

**Universidad de la Costa**

Con Personería Jurídica No. 352 de Abril de 1971

En convenio con

**La Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo, T**

Con Personería Jurídica No. 322 de Enero de 1985

Por cuanto

**Jarlin Eloy Anaya Espinoza**

C.C. N° 73.006.587 de Cartagena L.M. 73006587

Cursó todas las materias que los Estatutos Universitarios exigen,  
le confiere el título de

**Ingeniero De Sistemas**

Registro Calificado No. 5400 del 22 de Noviembre de 2005 y Código Snies No. 11005  
Emanado del Ministerio de Educación Nacional

En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Cartagena, Bolívar

El día 28 de Septiembre de 2012

Rector

Secretario General

Decano

Rector

Secretario General

Decano





Universidad  
Tecnológica  
de Bolívar

CARTAGENA DE INDIAS

VIGILADA MINEDUCACIÓN



EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA POR AUTORIZACIÓN  
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

## Confiere el Título de

# ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS

a

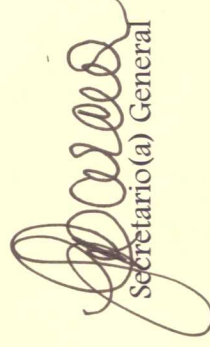
## JARLIN ELOY ANAYA ESPINOZA

C.C. No. 73.006.587

Por haber cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por la Universidad y en constancia se expide el presente Diploma en Cartagena de indias. Dado a los 29 días del mes de septiembre de 2017

  
Rector(a)

  
Decano(a)

  
Secretario(a) General

Inscrito en el libro de Registro de Diploma No.27

Bajo el No. 5191



Universidad  
Tecnológica  
de Bolívar

CARTAGENA DE INDIAS

VIGILADA MINEDUCACIÓN



Acreditación Institucional  
de Alta Calidad

Renovación, Resolución N° 09794 de 2015  
del Ministerio de Educación Nacional

## **ACTA DE GRADO No.5082**

*En Cartagena de Indias, República de Colombia, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2017, se efectuó la ceremonia de graduación de:*

**JARLIN ELOY ANAYA ESPINOZA**

*Cédula de Ciudadanía No. 73006587*

*La ceremonia fue presidida por el Rector de la Universidad Tecnológica de Bolívar Dr. Jaime Bernal Villegas en asocio con el Decano de la Facultad de Ingeniería José Luis Villa Ramírez y actuó como Secretaria General Irina García Cáliz, quien leyó el Acta No.10 de septiembre 07 de 2017, de la reunión cumplida por el Consejo Académico de la Universidad Tecnológica de Bolívar, que autoriza la ceremonia de grado en la cual consta que el graduando cumplió todos los requisitos académicos exigidos para optar el título de:*

## **ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS**

*En consecuencia, la Universidad Tecnológica de Bolívar y su Facultad de Ingeniería, entregan el diploma 5191 que le acredita.*

*Para constancia se extiende y firma la presente acta a los veintinueve días del mes de septiembre de 2017.*

  
**IRINA GARCÍA CÁLIZ**  
*Secretaria General*



## CERTIFICAMOS A QUIEN INTERESE

Que el señor **JARLIN ELOY ANAYA ESPINOZA**, identificado con cedula de ciudadanía número 73.006.587 de Cartagena – Bolívar, laboro con nosotros desde el 01 de abril del 2010 hasta el 15 de mayo de 2012 como Programador e Ingeniero de Soporte, con un sueldo de \$ 900.000 (novecientos mil pesos M/Cte.) mensuales.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, en Cartagena- Bolívar a los Quince (15) días del mes de noviembre de 2012.

JAVIER ENRIQUE LUNA MARSOLA  
C.C. 8.363.317 del Bagre - Antioquia  
GERENTE - REPRESENTANTE LEGAL

Barrió el Prado Cra 35 #29-75 Parque Residencial Los Tamarindos Local 19 Tel 6697262

Contactos: Henrique Javier Romero Cárdenas Cel. 317-8083507, 300-6452093

Javier Enrique Luna Marzola Cel. 317-7541250

Mail: [compufix.cartagena@hotmail.com](mailto:compufix.cartagena@hotmail.com)

[soporte@compufixsoluciones.net](mailto:soporte@compufixsoluciones.net) [javier.luna@compufixsoluciones.net](mailto:javier.luna@compufixsoluciones.net)



## CERTIFICA

Que el señor **JARLIN ELOY ANAYA ESPINOZA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 73.006.587 expedida en San Onofre, laboro en esta empresa como Ingeniero Residente de Telecomunicaciones, desde el 11 de Mayo del año 2014 hasta 01 de octubre de 2015 con un contrato indefinido.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Cartagena a los (16) dieciséis días del mes de Enero de 2017.

Atentamente,



KATHERINE ZUÑIGA

Gestion Humana

Cartagena, 20 de febrero de 2021.



### A QUIEN CORRESPONDA

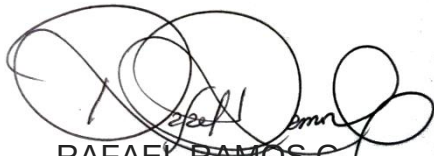
La Corporación Cultural Cabildo tiene como finalidad la realización de procesos culturales que promuevan el desarrollo social y económico de los territorios en los cuales se ejecutan las labores pertinentes,

#### **Certifica que:**

Jarlin Eloy Anaya Espinoza, identificado con Cédula de Ciudadanía número 73.006.587 de Cartagena, ha participado en la Corporación, desempeñándose satisfactoria y oportunamente sus labores como Ingeniero de Sistemas especialista en Gerencia de Proyectos Sociales en la Escuela de Saberes y Derechos Culturales de la Corporación Cultural Cabildo desde el 1ro de febrero de 2020 hasta el 31 de enero de 2021.



Cordialmente,



RAFAEL RAMOS C.  
Representante Legal

Corporación Cultural Cabildo 3003864730

Cartagena.

## LA FUNDACIÓN AMIGOS DE BUENA VOLUNTAD “FUNVOLUNTAD”

### CERTIFICA QUE

El señor **Jarlin Eloy Anaya Espinoza** identificado con cedula de ciudadanía N° 73.006.587 de Cartagena, **PRESTO SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DICTAR CAPACITACIONES Y CHARLAS DE LOS DIFERENTES PROYECTOS EN LA FUNDACIÓN AMIGOS DE BUENA VOLUNTAD “FUNVOLUNTAD”** con NIT N° 900822676-0 representada legalmente por **EDER DAVID DIAZ TORRES**, con unos honorarios por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000,00)**. cumpliendo de manera Satisfactoria en todos Los requerimientos realizados por el supervisor desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Dada en Sincelejo a los veintiocho (28) días del mes de febrero del 2023.



**EDER DAVID DIAZ TORRES**  
**CC.N°92.543.384 De Sincelejo- Sucre**  
**Representante Legal**  
**FUNVOLUNTAD**

FUNDACIÓN AMIGOS DE BUENA VOLUNTAD



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

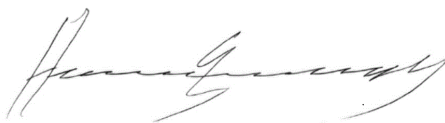
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 15 de julio de 2026, a las 11:12:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 73006587             |
| Código de Verificación | 73006587260715111256 |

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

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 299468878**



PIB  
11:08:26  
Hoja 1 de 01

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) JARLIN ELOY ANAYA ESPINOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 73006587:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



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



Línea gratuita 018000910315



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:16:13 AM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **73006587**

Apellidos y Nombres: **ANAYA ESPINOZA JARLIN ELOY**

### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



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







## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/07/2026 11:17:20 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **73006587** y Nombre: **JARLIN ELOY ANAYA ESPINOZA**.

## 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. **143895232** . 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 Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA****GOV.CO**

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 11:21:38 horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **73006587**,  
Apellidos y Nombres **ANAYA ESPINOZA JARLIN ELOY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS** , con NIT **900203926-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

### CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 73006587 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 15/07/2026 09:26 AM



Código Verificación: **MEK5LYAH1D**

Válida hasta: **13/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**



# HOJA DE VIDA #2



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                           |                                                            |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO                                                                                           | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )                           | NOMBRES                                                               |
| RUIZ                                                                                                      | CARDENAS                                                   | GEORGETTE NATALIA                                                     |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                               | SEXO                                                       | NACIONALIDAD PAÍS                                                     |
| C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No.1.193.533.148 | F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR                                                                                           |                                                            |                                                                       |
| PRIMERA CLASE <input type="radio"/>                                                                       | SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                        | NÚMERO D.M                                                            |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO                                                                               | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA                               |                                                                       |
| FECHA DÍA 1 3 MES 0 3 AÑO 1 9 9 9                                                                         | CALLE 18 # 20-08 BARRIO EL CAÑO                            |                                                                       |
| PAÍS COLOMBIA                                                                                             | PAÍS COLOMBIA                                              | DEPTO SUCRE                                                           |
| DEPTO SUCRE                                                                                               | MUNICIPIO SAN ONOFRE                                       |                                                                       |
| MUNICIPIO SAN ONOFRE                                                                                      | TELÉFONO 3127386976                                        | EMAIL ruizcarde@hotmail.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:    |                            |        |
| PRIMARIA SECUNDARIA MEDIA                                                                                                                                    |                         |                |     |                                          |     |     |               |                     |    |                   | FECHA DE GRADO      |                            |        |
| 1o.                                                                                                                                                          | 2o.                     | 3o.            | 4o. | 5o.                                      | 6o. | 7o. | 8o.           | 9o.                 | 10 | 11                | MES 1 2 AÑO 2 0 1 5 |                            |        |
| EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                                                                                    |                         |                |     |                                          |     |     |               |                     |    |                   |                     |                            |        |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:                                                                         |                         |                |     |                                          |     |     |               |                     |    |                   |                     |                            |        |
| TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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 SI NO |     | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO |     |     |               | TERMINACIÓN MES AÑO |    |                   |                     | No. DE TARJETA PROFESIONAL |        |
| PREGRADO                                                                                                                                                     | 10                      | X              |     | PSICOLOGIA                               |     |     |               | 10                  | 2  | 0                 | 2                   | 1                          | 239116 |
| POSTGRADO                                                                                                                                                    | 2                       | X              |     | MAGISTER EN EDUCACION                    |     |     |               | 07                  | 2  | 0                 | 2                   | 6                          |        |
|                                                                                                                                                              |                         |                |     |                                          |     |     |               |                     |    |                   |                     |                            |        |
|                                                                                                                                                              |                         |                |     |                                          |     |     |               |                     |    |                   |                     |                            |        |
|                                                                                                                                                              |                         |                |     |                                          |     |     |               |                     |    |                   |                     |                            |        |
| ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)                                       |                         |                |     |                                          |     |     |               |                     |    |                   |                     |                            |        |
| IDIOMA                                                                                                                                                       |                         |                |     | LO HABLA R B MB                          |     |     | LO LEE R B MB |                     |    | LO ESCRIBE R B MB |                     |                            |        |
|                                                                                                                                                              |                         |                |     |                                          |     |     |               |                     |    |                   |                     |                            |        |
|                                                                                                                                                              |                         |                |     |                                          |     |     |               |                     |    |                   |                     |                            |        |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |                                                                                                |                                                                                               |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS             |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                               | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACION ALES                                                                                   | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA<br>X                                                                                  | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                                                                 | MUNICIPIO<br>SAN ONOFRE                                                                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>Fundales.sanonofre@gmail.com                                    |                  |
| TELÉFONOS<br>3104703477                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>PSICÓLOGA                                                                                         | DEPENDENCIA<br>ASISTENCIAL                                                                     | DIRECCIÓN<br>SAN ONOFRE                                                                       |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE TUNJA                                                            | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>BOLIVAR                                                                                               | MUNICIPIO<br>CARTAGENA                                                                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>joaquindelarosa@gmail.com                                       |                  |
| TELÉFONOS<br>3104032481                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>PSICÓLOGA                                                                                         | DEPENDENCIA<br>AREA DE ORIENTACION ESCOLAR                                                     | DIRECCIÓN<br>LA CANDELARIA MARIA AX. L.#231-66                                                |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS             |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |                  |



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

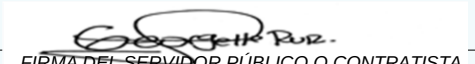
| OCUPACIÓN                       | TIEMPO DE EXPERIENCIA |          |
|---------------------------------|-----------------------|----------|
|                                 | AÑOS                  | MESES    |
| SERVIDOR PÚBLICO                | 1                     |          |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 4                     | 3        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        |                       |          |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>5</b>              | <b>3</b> |

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 15 DE JULIO 2026

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.533.148**  
**RUIZ CARDENAS**

APELLIDOS  
**GEORGETTE NATALIA**

NOMBRES

*Georgette Ruiz*  
FIRMA



Scanned with  
CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1999**

**SAN ONOFRE**  
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**11-ABR-2017 SAN ONOFRE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vácha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2822000-01076445-F-1193533148-20190524

0065519429A 1

9908181564

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with  
CamScanner

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **PSICÓLOGO** de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

**GLORIA AMPARO VÉLEZ**  
Presidente del Consejo Directivo  
[www.colpsic.org.co](http://www.colpsic.org.co)



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



**TARJETA PROFESIONAL  
DE PSICÓLOGA**

No. 239116

Fecha de expedición: 17/11/2021

**GEORGETTE NATALIA RUIZ CARDENAS**

Cédula de Ciudadanía  
1193533148

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter  
vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Powered by



Powered by





## TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Georgette Natalia Ruiz Cardenas**, con documento de identificación N° **1193533148**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 10 de agosto de 2026.



**DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO**

Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



9nRfI/60tcLyFbFjHFjH  
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:  
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>



República de Colombia  
Departamento de Sucre  
y en su nombre

Institución  Educativa

**Sabas Edmundo Balseiro Blanco**

Berrugas - Sucre

Con reconocimiento oficial según Resolución 3939 de Diciembre de 1999  
Decreto de Fusión N° de 02611 de Noviembre 6 de 2002,  
Decreto N° 0305 de Mayo 9 de 2008 y Resolución N° 4751 de 28 de noviembre de 2012,  
expedida por la Secretaría de Educación Departamental de Sucre,  
y teniendo en cuenta que el (la) estudiante

Le confiere el presente diploma a:

**Georgette Natalia Ruiz Cárdenas**

TI N° 1193533148 de San Onofre

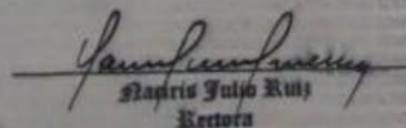
El título de:

**Bachiller Académico**

Por razón de haber cursado y aprobado el Nivel de Educación Media Académica según el Plan de Estudios contemplado en el Proyecto Educativo Institucional

Asistido al Folio N° 02 del Libro de Registro N° 01 Diploma N° 08

Dado en Berrugas a los cinco (5) días de Diciembre de 2015

  
Napris Julio Ruiz  
Rectora

2015



Fundación Universitaria  
**TECNOLÓGICO COMFENALCO**

Institución Universitaria con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución 5642  
de septiembre 19 de 2006, expedida por el Ministerio de Educación Nacional  
Código SNIES 3705

En atención a que

**GEORGETTE NATALIA RUIZ CARDENAS**

C.C. No. 1.193.533.148 de San Onofre

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Institución  
y las disposiciones legales para optar por el título de

**PSICÓLOGO**

Dado en Cartagena, a los 2 días del mes de octubre de 2021.



Rector

Diploma No. 29450

Registro en el Folio No. 0662



Secretaria General

Del Libro de Actas No. 00544







**GOBERNACIÓN  
de BOLÍVAR**  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**RESOLUCION No. SSB-13-2022000418**

"Por medio de la cual se autoriza la inscripción, registro de un título profesional y se autoriza el ejercicio de sus funciones"

**EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

En cumplimiento al Decreto 1875 del 03 de agosto de 1994, la Ley 1164 de 2007; Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y en uso de sus atribuciones legales ante la secretaria de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 464 del 16 de abril de 2019 y

**CONSIDERANDO**

Que, el/la señor(a) **GEORGETTE NATALIA RUIZ CÁRDENAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1193533148** de **SAN ONOFRE**, solicitó a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar la autorización para el ejercicio profesional como **PSICOLOGO**, otorgado por el/la **FUNDACION UNIVERSITARIA TECNOLOGICO COMFENALCO CARTAGENA**, el día **2 de OCTUBRE de 2021**, según Acta **No. 66244** del día **2 de OCTUBRE de 2021**.

Que estudiada la documentación aportada por el solicitando, se evidencio que dicho certificado se encuentra debidamente registrado ante el Ministerio de Educación, así mismo en la institución educativa antes relacionada, en el Libro No. **00544**, Folio No. **0662**, de fecha **2 de OCTUBRE de 2021**.

Que de conformidad a la normatividad legal vigente que rige la materia es competencia de la secretaria de Salud Departamental de Bolívar acceder a lo solicitado.

Que, en virtud de lo anterior,

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Autorícese a el/la señor(a) **GEORGETTE NATALIA RUIZ CÁRDENAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1193533148** de **SAN ONOFRE**, para ejercer la profesión como **PSICOLOGO**, en todo el territorio nacional.

**ARTICULO SEGUNDO:** A partir de la expedición de la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

**ARTICULO TERCERO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Turbaco, a los **28 días del mes de marzo de 2022**.



**JOSE LUIS BALLESTEROS PEREZ**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

Elaboró: **JESSIE ZENITH MONTENEGRO ARTEAGA** – Técnico Operativo

Revisó: **ISIDORA MELENDEZ URUETA** – Técnico Operativo  
Revisó: **Alberto Angulo Izquierdo** – Jefe de Oficina Jurídica



**SOLICITANTE**



La República de Colombia y en su nombre



Planeta Formación y Universidades

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,  
teniendo en cuenta que:

*Georgette Natalia Ruiz Cardenas*

C.C. 1193533148 de San Onofre

Aprobó los estudios programados por la Corporación Universitaria Iberoamericana  
y cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de:

*Magíster en Educación*

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita  
**Bogotá D.C., 14 de julio de 2026**

Rector

Secretario General

**56284**

Registrado en el folio 11276-4 Reg. 54770 del libro de Diplomas No. 31, Bogotá D.C. 14 de julio de 2026



Xertify Código: 0279F664A002 Verificar

Para verificar la validez de este documento escanee el código QR el cual lo redireccionará a Xertify, repositorio de evidencia digital para la IBERO



**FUNDACIÓN  
ALES**  
AMOR, LUZ Y ESPERANZA  
*Servimos con amor, para que vivas mejor,*  
NIT.: 900310676-3

♥ Psiquiatría  
♥ Psicología  
♥ Trabajo Social  
♥ Hospitalización  
♥ Medicina en Casa

♥ Terapia Ocupacional  
♥ Planificación Familiar  
♥ Consumo de Sustancias Psicoactivas  
♥ Rehabilitación Basada en Comunidad  
♥ Grupo de Apoyo en Pacientes y Familia



San Onofre - Sucre 24 de Febrero de 2026

### CERTIFICACION

Por medio de la presente se certifica que la señora **GEROGETTE NATALIA RUIZ CARDENAS**, identificada con cedula de ciudadanía 1.193.533.148 expedida en San Onofre - Sucre, que laboro en esta empresa como **PSICOLOGA**, con un contrato por prestación de servicio desde el 26 de octubre del año 2023, hasta 30 de septiembre 2025 generando honorarios por valor de \$ 2.200.0000 (dos millones doscientos mil pesos)

Demostrando ser una persona honesta, responsables y cumplidora de sus deberes

Para constancia se firma en San Onofre a los veinticinco (24) días del mes de febrero del 2026, sin borrones ni enmendaduras.

LUIS CARLOS JIMENEZ  
Gerente  
Email: fundales.sanonofre@gmail.com



## LA FUNDACIÓN AMIGOS DE BUENA VOLUNTAD “FUNVOLUNTAD”

### CERTIFICA QUE

El señor **Georgette Natalia Ruiz Cardenas** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.193.533.148** de **San Onofre**, **PRESTO SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DICTAR CAPACITACIONES Y CHARLAS DE LOS DIFERENTES PROYECTOS EN LA FUNDACIÓN AMIGOS DE BUENA VOLUNTAD “FUNVOLUNTAD”** con NIT N° **900822676-0** representada legalmente por **EDER DAVID DIAZ TORRES**, con unos honorarios por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000,00)**. cumpliendo de manera Satisfactoria en todos Los requerimientos realizados por el supervisor desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Dada en Sincelejo a los veintiocho (28) días del mes de febrero del 2023.



**EDER DAVID DIAZ TORRES**  
**CC.N°92.543.384 De Sincelejo- Sucre**  
**Representante Legal**  
**FUNVOLUNTAD**

FUNDACIÓN AMIGOS DE BUENA VOLUNTAD

|                                                                                  |                                                          |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDAD DE TUNJA</b>             | <b>CÓDIGO</b>                            |
|                                                                                  | Mediante Resolución N° 0864 de Mayo 30 del 2002          | GA- R001.1.3                             |
|                                                                                  | NIT 806.012.816-9 - DANE N° 113001012788 ICFES N° 096511 | <b>PÁGINA</b> 1 de                       |
|                                                                                  | <b>CIENCIA, FRATERNIDAD Y SABER</b>                      | <b>VERSIÓN</b> 01                        |
|                                                                                  | <b>GUÍA DE APRENDIZAJE</b>                               | <b>Vigente a partir de</b><br>11-11-2015 |

Cartagena, 15 de octubre de 2021

### CERTIFICADO DE PASANTIAS

Certificamos que la señorita: GEORGETTE NATALIA RUIZ CARDENAS, identificada con cedula ciudadanía # 1.193.533.148, estudiante de psicología, del Instituto Tecnológico de COMFENALCO, cumplió con todos los requisitos y obligaciones de las pasantías en nuestra institución educativa, bajo la supervisión de la psico orientadora, durante el tiempo que permanecieron con sus prácticas en el periodo del: 05 de febrero de 2020 al 06 de agosto de 2020, desarrollando una intensidad horaria de 4 horas diarias.

La señorita: GEORGETTE NATALIA RUIZ CARDENAS, durante el periodo de su capacitación práctica, ha demostrado capacidad, puntualidad, responsabilidad y colaboración en el desempeño de sus funciones en el área de psicología.

Se expide el presente certificado, para los fines que la interesada lo considere conveniente.

Atentamente,



**JOAQUÍN DE LA ROSA SARMIENTO**  
COORDINADOR

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

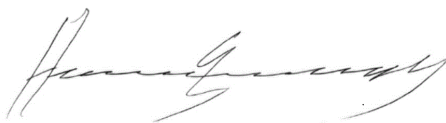
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 15 de julio de 2026, a las 17:48:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1193533148             |
| Código de Verificación | 1193533148260715174852 |

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



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 299508230**



PIB  
17:49:59  
Hoja 1 de 01

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) GEORGETTE NATALIA RUIZ CARDENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193533148:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



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



Línea gratuita 018000910315



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:51:21 PM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 1198533148

#### **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.



## 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 05:52:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1193533148** y Nombre: **GEORGETTE NATALIA RUIZ CARDENAS.**

## 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. **143939777** . 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 Búsqueda

 Imprimir





## 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 1193533148 **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 22/07/2026 10:53 AM



Código Verificación: **N5QCJ97KA4**

Válida hasta: **20/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

## **HOJA DE VIDA # 3**





# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

|                                                                                                                       |                                                                                                |                                                                                               |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual. |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS             |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                               | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FERRAGRO S.A.S                                                                                   | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA<br>X                                                                                  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>COROBA                                                                                                | MUNICIPIO<br>MONTERIA                                                                          | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>ifmercado@hotmail.com                                           |                  |
| TELÉFONOS<br>3148940251                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>JEFE DE CARTERA                                                                                   | DEPENDENCIA<br>FINANCIERA                                                                      | DIRECCIÓN<br>CALLE 29 # 40 -54                                                                |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACIÓN AMOR Y PAZ                                                                             | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA<br>X                                                                                  | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                                                                 | MUNICIPIO<br>MACAJAN                                                                           | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>homar744@hotmail.com                                            |                  |
| TELÉFONOS<br>3007384082                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>FORMULACIÓN EJECUCIÓN Y<br>COORDINACIÓN DE PROYECTOS                                              | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD DE SAN ONOFRE                                               | DIRECCIÓN<br>Carrera 25 # 10 – 90                                                             |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE BUENAVISTA SUCRE                                                           | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                                                                 | MUNICIPIO<br>BUENAVISTA                                                                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                  |
| TELÉFONOS<br>2901103                                                                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA                                                                 | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD<br>BUENAVISTA SUCRE                                         | DIRECCIÓN<br>CALLE 9 # 9 – 08                                                                 |                  |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3

## EXPERIENCIA LABORAL

| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |                                                                                                |                                                                                               |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS             |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                               | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACIÓN AMOR Y PAZ                                                                             | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                                                                 | MUNICIPIO<br>MAJACAN TOLU VIEJO                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><a href="mailto:homar744@hotmail.com">homar744@hotmail.com</a>  |                  |
| TELÉFONOS<br>3007384082                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>FORMULACIÓN EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROYECTOS                                                 | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD SAN ONOFRE                                                  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 25 # 10 – 08                                                             |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACIÓN AMOR Y PAZ                                                                             | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                                                                 | MUNICIPIO<br>MACAJAN TOLU VIEJO                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>homar744@hotmail.com                                            |                  |
| TELÉFONOS<br>3007384082                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>FORMULACIÓN EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROYECTOS                                                 | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD SAN ONOFRE                                                  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 25 # 10 – 08                                                             |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACIÓN AMOR Y PAZ                                                                             | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                                                                 | MUNICIPIO<br>MACAJAN TOLU VIEJO                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>homar744@hotmail.com                                            |                  |
| TELÉFONOS<br>3007384082                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>FORMULACIÓN EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROYECTOS                                                 | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD SAN ONOFRE                                                  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 25 # 10 – 08                                                             |                  |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

### EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

|                         |                                                                                                |                                                                                               |      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD       | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS |
| DEPARTAMENTO            | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |      |
| TELÉFONOS               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |      |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                                          |                                                                                                |                                                                                               |                  |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACIÓN AMOR Y PAZ                                | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                    | MUNICIPIO<br>MAJACAN TOLU VIEJO                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><a href="mailto:homar744@hotmail.com">homar744@hotmail.com</a>  |                  |
| TELÉFONOS<br>3007384082                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>FORMULACIÓN EJECUCIÓN Y<br>COORDINACIÓN DE PROYECTOS | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD SAN ONOFRE                                                  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 25 # 10 – 08                                                             |                  |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                                          |                                                                                                |                                                                                               |                  |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACIÓN AMOR Y PAZ                                | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                    | MUNICIPIO<br>MACAJAN TOLU VIEJO                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><a href="mailto:homar744@hotmail.com">homar744@hotmail.com</a>  |                  |
| TELÉFONOS<br>3007384082                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>FORMULACIÓN EJECUCIÓN Y<br>COORDINACIÓN DE PROYECTOS | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD SAN ONOFRE                                                  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 25 # 10 – 08                                                             |                  |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                                          |                                                                                                |                                                                                               |                  |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACIÓN AMOR Y PAZ                                | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                    | MUNICIPIO<br>MACAJAN TOLU VIEJO                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><a href="mailto:homar744@hotmail.com">homar744@hotmail.com</a>  |                  |
| TELÉFONOS<br>3007384082                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>FORMULACIÓN EJECUCIÓN Y<br>COORDINACIÓN DE PROYECTOS | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD SAN ONOFRE                                                  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 25 # 10 – 08                                                             |                  |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.



## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

## EXPERIENCIA LABORAL

| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual. |                                                                                                |                                                                                               |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS             |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                               | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACIÓN AMOR Y PAZ                                                                             | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                                                                 | MUNICIPIO<br>MAJACAN TOLU VIEJO                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><a href="mailto:homar744@hotmail.com">homar744@hotmail.com</a>  |                  |
| TELÉFONOS<br>3007384082                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>FORMULACIÓN EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROYECTOS                                                 | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD SAN ONOFRE                                                  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 25 # 10 – 08                                                             |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACIÓN AMOR Y PAZ                                                                             | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                                                                 | MUNICIPIO<br>MACAJAN TOLU VIEJO                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>homar744@hotmail.com                                            |                  |
| TELÉFONOS<br>3007384082                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>FORMULACIÓN EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROYECTOS                                                 | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD SAN ONOFRE                                                  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 25 # 10 – 08                                                             |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACIÓN AMOR Y PAZ                                                                             | PÚBLICA<br>X                                                                                   | PRIVADA                                                                                       | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>SUCRE                                                                                                 | MUNICIPIO<br>MACAJAN TOLU VIEJO                                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>homar744@hotmail.com                                            |                  |
| TELÉFONOS<br>3007384082                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD SAN ONOFRE                                                  | DIRECCIÓN<br>CARRERA 25 # 10 – 08                                                             |                  |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

4

**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            | 4                     | 1     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3                     |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 7                     | 1     |

5

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 BUENAVISTA SUCRE 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

**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

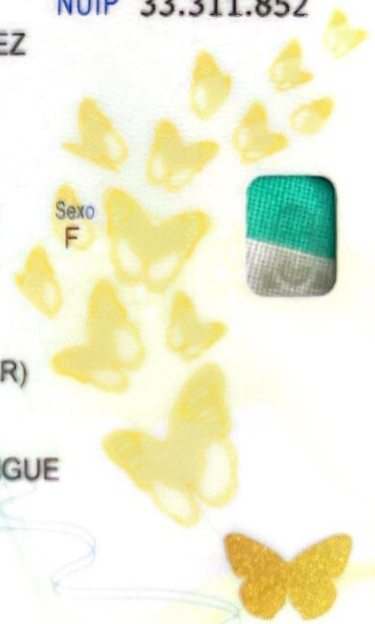
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



infants

Fecha de expiración  
**04 AGO 2033**

Sexo  
F



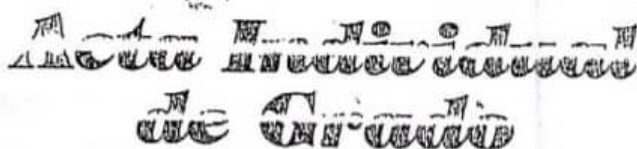
030279443



REGISTRADOR NACIONAL  
Alexander Vega Rocha



ICCOL030279443605028<<<<<<<<<<  
8304025F3308040COL33311852<<<1  
CORREA<BOHORQUEZ<<MARIA<TERESA



INSCRIPCION 003 F30 L.2

DANE 31343000980

JORNADA MAÑANA

INSTITUTO TECNICO CULTURAL DIOCESANO

En la ciudad de MAGANGUE a los 7 días del mes de DICIEMBRE del año 1999

se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del INSTITUTO TECNICO CULTURAL DIOCESANO

Institución APROBADA HASTA EL AÑO 2000 INCLUSIVE en el nivel de Educación Media ACADEMICA y autorizada por LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA, SEGÚN RESOLUCION N° 4082 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 1991

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios espondientes al Nivel de Educación Media ACADEMICA, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ  
T.I. 830402-53435 MAGANGUE

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 022 de fecha DICIEMBRE 7 DE 1999 que consta de 58 alumnos que comienza con el nombre de AGAMEZ DIAZ MAURA VANESSA

y cierra con el nombre de NARANJO GUZMAN KARINE ANDREA

Firmada y sellada por LIC. ALVARO BARCHA CORSI (Rector)

y TERESA DE JESUS PORTO MACIAS (Secretario).

da en MAGANGUE a los 7 días del mes de DICIEMBRE del año 1999.

Firmado y Sellado

El Rector o Director

C.C. No. 9.131.398 DE MAGANGUE

Secretario (a)

C.C. No. 33.146.031 DE CARTAGENA

DIPLOMA No.

1 FASE DISTESIAS





UNIVERSITAT DE COLÒMBIA  
República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

**Le confiere el Título de:**

**Le confiere el Título de:**

CORPORACION *a*

**C.C. N° 33.311.852 de Maanamé. Bolívar:**

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y el respectivo programa de estudios

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

A los cuatro (04) días del mes de Diciembre de 2023

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE

IBE CORPORACION UNIVERSITARIA DEL C

CON UNIVERSITARIA DEL CARIBE CORPORATION

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE

LIBRERIA UNIVERSITARIA DEL  
CORPORACION UNIVERSITARIA DEL  
CARRIBE

India 18/02/2008

ORFORD UNIVERSITY CARIB  
JONATHAN  
CORPORATION INVESTA DEL  
BE CORPORATION INVESTA DEL

*Registrado Libro. N.º 15*  
*Folio N.º 0048* N.º 1185

[illegible]

Indica Flores de Albero

10112X/104

**Registrado Libro N.º 15**

RSITARIA DE

MINIATURE



## **ACTA DE GRADO N°. 0430**

*En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, República de Colombia, el día 04 de Diciembre de 2023, se llevó a cabo la ceremonia de graduación, autorizada por el Consejo Académico, mediante Acuerdo N°.13 del 21 de Noviembre de 2023, en la cual la Corporación Universitaria del Caribe, CECAR, otorgó el título profesional a nivel de Pregrado, de:*

***Administradora Pública***

***a***

***María Teresa Correa Bohórquez***

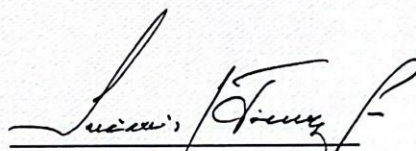
*Identificada con Cédula de Ciudadanía N°.33.311.852 de Magangué, Bolívar.*

*Programa éste registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, según código N°. 12828.*

*Verificadas todas las formalidades se procedió a tomarle el juramento de rigor y a la entrega del respectivo diploma.*

*El diploma queda radicado bajo el N°1185 del folio N°0048 del Libro de Diplomas N°15.*

  
RECTORA

  
DECANO

  
SECRETARIO GENERAL



# LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

## Dirección Territorial Antioquia

Dirección de Capacitación - Antioquia

CERTIFICA QUE:

**MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ**  
**C.C 33.311.852**

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

**DIPLOMADO - CONTROL SOCIAL A LA GESTIÓN PÚBLICA**

Realizado en Medellín, Antioquia entre el 1 de Noviembre y el 3 de Diciembre de 2021  
Con una intensidad de 80 horas, Se expide en MEDELLÍN, el 15 de Diciembre de 2021

JHONATAN DARJO ARROYAVE MONTOYA  
Director Territorial Antioquia - Chocó - ESAP



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia





# LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

## Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

**MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ**  
**C.C 33.311.852**

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

**DIPLOMADO POLÍTICA PÚBLICA**

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 30 de Septiembre y el 4 de Noviembre de 2021  
Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 12 de Noviembre de 2021

*Ruby G.*

RUBY MARITZA GEBENA USECHE  
Jefe (C) Dirección de Capacitación  
Escuela Superior de Administración Pública.



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia





**LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**  
Creada por la Ley 19 de 1958

**Dirección Nacional**  
**Escuela de Alto Gobierno**

CERTIFICA QUE:

**MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ**  
**C.C 33.311.852**

**PARTICIPÓ en el SEMINARIO**  
**IMPLEMENTACIÓN DE SECOP II**

**Realizado en Buenavista, Sucre entre el 3 y el 10 de Mayo de 2019**  
**Con una intensidad de 16 horas, Se expide en BOGOTÁ D.C, el 19 de Mayo de 2019**

**MAURICIO VASCO MOSCOVITH**  
Subdirector de Alto Gobierno  
Escuela Superior de Administración Pública.



## LA FUNDACIÓN AMIGOS DE BUENA VOLUNTAD “FUNVOLUNTAD”

### CERTIFICA QUE

El señor **Maria Teresa Correa Bohorquez** identificado con cedula de ciudadanía N° **33.311.852** de **Magangue**, **PRESTO SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DICTAR CAPACITACIONES Y CHARLAS DE LOS DIFERENTES PROYECTOS EN LA FUNDACIÓN AMIGOS DE BUENA VOLUNTAD “FUNVOLUNTAD”** con NIT N° **900822676-0** representada legalmente por **EDER DAVID DIAZ TORRES**, con unos honorarios por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000,00)**. cumpliendo de manera Satisfactoria en todos Los requerimientos realizados por el supervisor desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Dada en Sincelejo a los veintiocho (28) días del mes de febrero del 2023.



**EDER DAVID DIAZ TORRES**  
**CC.N°92.543.384 De Sincelejo- Sucre**  
**Representante Legal**  
**FUNVOLUNTAD**

FUNVOLUNTAD  
Fundación Amigos de Buena Voluntad

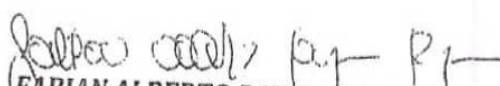
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDIA MUNICIPAL</b><br><b>SALVADOR SERPA TEHERAN</b><br><b>ALCALDE</b> | <b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b><br><b>DEPARTAMENTO DE SUCRE</b><br><b>ALCALDIA DE BUENAVISTA</b><br><b>NIT. 892 201 286-9</b><br><b>SECRETARIA GENERAL</b> | <br><b>Libertad y Orden</b><br><b>GRANDES RETOS</b><br><b>PRIMERO MI PUEBLO</b><br><b>2016 - 2019</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE  
BUENAVISTA SUCRE**

**CERTIFICA:**

Que, la señora **MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° 33.311.852 expedida en Magangué Bolívar, se desempeñó como **APOYO A LA GESTIÓN EN LAS LABORES DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EN EL MUNICIPIO DE BUENAVISTA SUCRE**, desde el veintinueve (29) de Febrero de 2016 hasta el veintinueve (29) de Junio de 2016.

Para constancia se firma en Buenavista Sucre, a los quince (15) días del mes de Julio del año 2016.

  
**FABIAN ALBERTO PAYARES PAYARES**  
 Secretario General Municipal.

14



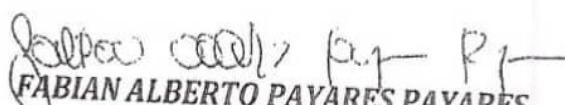
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>ALCALDIA MUNICIPAL<br/>SALVADOR SERPA TEHERAN<br/>ALCALDE</p> | <p>REPUBLICA DE COLOMBIA<br/>DEPARTAMENTO DE SUCRE<br/>ALCALDIA DE BUENAVISTA<br/>NIT. 892 201 286-9<br/>SECRETARIA GENERAL</p> |  <p>Libertad y Orden</p> <p>GRANDES RETOS<br/>PRIMERO MI PUEBLO<br/>2016 - 2019</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE  
BUENAVISTA SUCRE**

**CERTIFICA:**

Que, la señora **MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° 33.311.852 expedida en Magangué Bolívar, se desempeñó como **APOYO A LA GESTIÓN EN LAS LABORES DE ATENCIÓN AL CIUDADANO EN EL MUNICIPIO DE BUENAVISTA SUCRE**, desde el veintinueve (29) de Febrero de 2016 hasta el veintinueve (29) de Junio de 2016.

Para constancia se firma en Buenavista Sucre, a los quince (15) días del mes de Julio del año 2016.

  
**FABIAN ALBERTO PAYARES PAYARES**  
Secretario General Municipal.

14



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SUCRE  
ALCALDIA DE BUENAVISTA  
SECRETARÍA DE SALUD  
NIT. 892 201 286-9

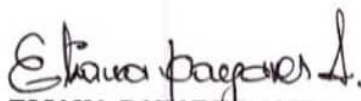


## LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA-SUCRE

### CERTIFICA:

Que la señora **MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° **33.322.852** expedida en Magangue Bolívar, presto sus servicios como **CONTRATISTA** en el cargo de prestación de Servicios de apoyo a la Gestión a la labor Administrativa de la Secretaria de Salud del Municipio de Buenavista-Sucre. Desde el (12) doce de enero del año 2017 hasta el Doce (12) de julio del mismo año

Para constancia se firma en Buenavista Sucre a los cinco días del mes de septiembre del año 2017.

  
**ELIANA PAYARES AMELL**

**Secretaria de Salud Municipal**

16



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SUCRE  
ALCALDIA DE BUENAVISTA  
SECRETARÍA DE SALUD  
NIT. 892 201 286-9

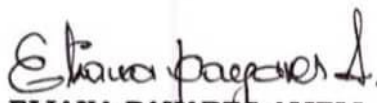


## LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA-SUCRE

### CERTIFICA:

Que la señora **MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° **33.322.852** expedida en Magangue Bolívar, presto sus servicios como **CONTRATISTA** en el cargo de prestación de Servicios de apoyo a la Gestión a la labor Administrativa de la Secretaria de Salud del Municipio de Buenavista-Sucre. Desde el (12) doce de enero del año 2017 hasta el Doce (12) de julio del mismo año

Para constancia se firma en Buenavista Sucre a los cinco días del mes de septiembre del año 2017.

  
**ELIANA PAYARES AMELL**

**Secretaria de Salud Municipal**

16





REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SUCRE  
ALCALDIA DE BUENAVISTA  
SECRETARÍA DE SALUD  
NIT. 892 201 286-9

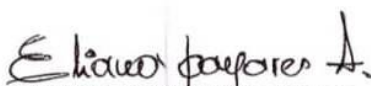


## LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA-SUCRE

### CERTIFICA:

Que la señora **MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° **33.322.852** expedida en Magangue Bolívar, presto sus servicios como **CONTRATISTA** en el cargo de prestación de Servicios de apoyo a la Gestión a la labor Administrativa de la Secretaria de Salud del Municipio de Buenavista-Sucre. Desde el (3) tres de agosto del año 2017 hasta el treinta y uno (31) de Diciembre del mismo año

Para constancia se firma en Buenavista Sucre a los quince días del mes de enero del año 2018.

  
**ELIANA PAYARES AMELL**

**Secretaria de Salud Municipal**

17



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SUCRE  
ALCALDIA DE BUENAVISTA  
SECRETARIA GENERAL  
NIT. 892 201 286-9

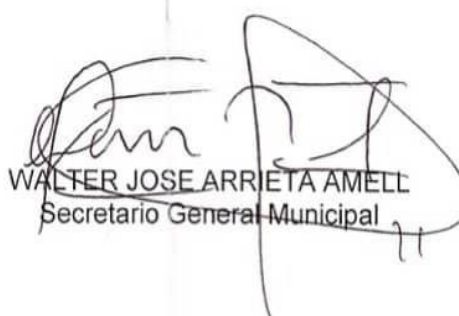


## EL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA DEPARTAMENTO DE SUCRE

### CERTIFICA

Que, la señora **MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N°33.311.852 expedida en Magangue Bolívar, presto sus servicios como **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS LABORES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA SUCRE**. Desde el quince (15) de enero de 2018 hasta el quince (15) de Julio del mismo año.

Para constancia se firma en Buenavista Sucre a los veinticinco (25) días del mes de julio 2018.

  
WALTER JOSE ARRIETA AMELL  
Secretario General Municipal



FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL

AMOR y PAZ

NIT. 823002728-8

**LA FUNDACION PARA DESARROLLO SOCIAL AMOR Y PAZ**

**CERTIFICA:**

Que la señora **MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. 33.311.852 expedida en Magangué Bolívar presto sus servicios profesionales bajo el cargo de **FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROYECTOS**, ejecutando plan de acción en salud, plan de intervención colectivas, monitoreo de coberturas de vacunación, intervenciones colectivas ~~pic~~, ejecución de acciones en la dimensión vida saludable, enfermedades transmisibles y fortalecimiento de atención integral a la población con discapacidad, en el Municipio de san Onofre, en los contratos relacionados a continuación:

- PSP-046-2022: CON OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE GESTION EN SALUD DEL PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS) VIGENCIA 2022 DEL MUNICIPIO DE SAN ONOFRE-SUCRE.
- PSP-047-2022: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES DE SALUD AMBIENTAL Y VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ETV-CONOSIS) DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN ONOFRE SUCRE – VIGENCIA 2022.
- PSP-278-2022: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION DEL PRIMER MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION DE SARAMPION Y RUBEOLA EN EL MUNICIPIO DE SAN ONOFRE-SUCRE.
- CI-002-2022: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA AUNAR ESFUERZOS EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE SALUD PUBLICA ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN ONOFRE - VIGENCIA 2022.
- PSP-275-2022: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PÚBLICA A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN ONOFRE DEPARTAMENTO DE SUCRE, PARA DESARROLLAR ACCIONES DE INTENSIFICACION DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD - IEC- PIC- EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCION EN SALUD 2022.
- PSP-274-2022: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES EN LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LOS COMPONENTES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS (EDA-IRA) Y COMPONENTE ENDEMO-EPIDÉMICAS (DENGUE-ZIKA -CHICUNGUÑA) - ROODEORES EN EL MUNICIPIO DE San Onofre.
- PSP-278-2022: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION DEL SEGUNDO MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION DE SARAMPION Y RUBEOLA EN EL MUNICIPIO DE SAN ONOFRE- SUCRE
- MC-047-2022: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ONOFRE – DEPARTAMENTP DE SUCRE.

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de Enero del año 2025 por solicitud de la parte interesada.

Horacio Marrugo Agua limpia

C.C. 73.152.161 de CARTAGENA

**Representante Legal**

**FUNDACIÓN PARA DESARROLLO SOCIAL AMOR Y PAZ**

**NIT 823.022.728-8**





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

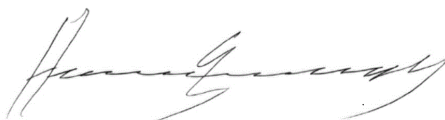
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de julio de 2026, a las 11:31:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 33311852             |
| Código de Verificación | 33311852260729113121 |

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

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 300270313**



PIB  
11:32:03  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 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) MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33311852:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



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



Línea gratuita 018000910315





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:32:43 AM horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **33311852**

Apellidos y Nombres: **CORREA BOHORQUEZ MARIA TERESA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



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





## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/07/2026 11:34:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **33311852** y Nombre: **MARIA TERESA CORREA BOHORQUEZ.**

## 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. **144770019** . 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 Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA****GOV.CO**

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 11:36:23 horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **33311852**,  
Apellidos y Nombres **CORREA BOHORQUEZ MARIA TERESA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LAS** , con NIT **900203926-1** 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>