FUNTI MOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.760.366-1

HOJAS DE VIDA

CONTRATISTAS CENTRO VIDA 2026

Convenio de Asociación No. 001 de 2026

Folio No. 11

Dirección: Cra 54-82 B/Centro
Cel.: 3114742989
Correo Electrónico: chairatierradeamor@gmail.com

SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA MUNICIPAL
Institución Educativa Jorge Eliécer Gaitán
Sede Principal
Florencia - Caquetá

Acta de Grado

No. 038

En la ciudad de Florencia a los 04 días del mes de diciembre del año 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretario General en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN con acreditación del Plan de Estudios correspondiente a los niveles de Educación Preescolar, Básica primaria, Básica secundaria y media Técnica con Especialidad en Gestión Contable y Financiera y Gestión Empresarial de naturaleza oficial y carácter mixto según resolución N°0299 del 19 de mayo de 2011 y de conformidad con la Ley 115 de 1994 y el Decreto 3011 de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los niveles de Educación Media Técnica, se procede a otorgar el título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Gestión Contable y Financiera

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

Natalia Diaz Hernández
C. C No. 1083803035 de Florencia Caquetá

Dada en Florencia Caquetá, a los 04 días del mes de diciembre de 2015.

José Ayron Barrionuevo Zambrano
C.C. 17.641.720 de Florencia
Rector

Fernando Torres Clavijo
C.C. 17.643.530 de Florencia
Secretario General

1686

La República de Colombia
La Secretaria de Educación Municipal
y en su nombre

La Institución Educativa Jorge Eliécer Gaitán

Florencia - Caquetá

Con acreditación del plan de estudios correspondiente a los niveles de Educación Preescolar, Básica Primaria, Secundaria y Media Técnica con Especialidad en Gestión Contable y Financiera y Gestión Empresarial, además Básica Secundaria y Media Académica por Ciclos Lectivos Especiales Integrados; de naturaleza oficial y carácter mixto, según Resolución 0299 del 19 de mayo de 2011 y en conformidad a la Ley 115 de 1994 y el Decreto 3011 de 1997.

Confiere a:

Natalia Díaz Hernández

T.I. No. 98031803035 de Florencia

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad en Gestión Contable y Financiera

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a los niveles de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes.

Dado en Florencia, a los 04 días del mes de Diciembre del año 2015.

Registro No. 19 Folio No. 82 Acta No. 038

José Kevin Barrionuevo Zambrano
C.C. No. 17.642.120 de Florencia
Rector

Fernando Torres Claros
C.C. No. 17.6[illegible].320 de Florencia
Secretario

1687

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO S

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

NATALIA DIAZ HERNANDEZ

C.C. 1.214.746.157 DE MEDELLIN - ANTIOQUIA

Participó del seminario taller en **ATENCION DE EMERGENCIA POR EL PRIMER RESPONDIENT MATERIAL Y EQUIPOS DE EMERGENCIAS** con una intensidad de 40 horas, desarrollado los dias 02 al septiembre del año 2025.

(valida por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESES.wixsite.com

1682

La salud es de todos

Minsalud

Identificación Única del Talento Humano en Salud

COLNUD

NUTRICIONISTA DIETISTA



NATALIA DIAZ HERNANDEZ

CC 1214746157

UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE

RIONEGRO

Fecha de expedición del diploma 2021-06-25

Fecha de inscripción ReTHUS 2021-07-08

Firma Titular

"Esta Tarjeta es un documento pùblico y se expide de conformidad a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compliado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016." Si es encontrada, favor devolverla al COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS Carrera 15 No 76 – 67 oficina 401 Teléfono 3542322 Bogotá.

Juan E M.T.

Firma Representante Legal

COLNUD-2619

1689

Menú

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *: Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *: 1214746157

Primer Nombre: NATALIA

Primer Apellido: DIAZ

Confirme los números de la imagen *

3 9 02

Cambiar

7999

Resultado Generado: 2021-09-09 1:18:24:83 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Detalle
CC	1214746157	NATALIA		DIAZ	HERNANDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 189 y 191 del Decreto Ley 2200 de 2015, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NATALIA ELIZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1214746157 registra la siguiente información:

2021-09-09 1:18:24:83 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen de la Información	Profesión y Ocupación	Fecha de Inicio de Vigencia del Acto Reconocimiento	Acto de Reconocimiento	Entidad Reconocimiento
UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2021-07-08	2091	COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.702.306-1

LA FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR

NIT: 901.702.306-1

CERTIFICA:

Que la señora **NATALIA DÍAZ HERNÁNDEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.214.764.157 de Medellín-Antioquia, prestó sus servicios profesionales con esta entidad, de conformidad con la información que se detalla a continuación:

La relación contractual se desarrolló en el marco del **Contrato No. 03 del 09 de septiembre de 2025**, con una duración comprendida **desde el 09 de septiembre hasta el 30 de diciembre de 2025**, bajo la modalidad de **prestación de servicios**. El objeto del contrato consistió en prestar sus servicios como **Nutricionista**, desarrollando actividades propias del cargo en el **Centro Vida Bibiano Bonilla Galarza** del municipio de **Cartagena del Chairá, departamento del Caquetá**, en ejecución del **Convenio Administrativo de Asociación No. 011 del 05 de septiembre 2025**, cuyo propósito es "A*unar esfuerzos técnicos, humanos, administrativos, financieros y logísticos para la alimentación y la atención primaria en salud y psicológica de los adultos mayores de los niveles I y II del SISBÉN, beneficiarios del Centro Vida del municipio de Cartagena del Chairá*".

Durante el tiempo de ejecución contractual, la señora **Natalia Díaz Hernández** desempeñó el cargo de **Nutricionista,** cumpliendo de manera responsable, oportuna y conforme a la normatividad vigente en materia de nutrición y seguridad alimentaria, contribuyendo al bienestar nutricional y a la atención integral de la población adulta mayor beneficiaria del programa.

Obligaciones Contractuales Ejecutadas:

1. Realizar la evaluación clínica – nutricionista.
2. Elaborar un plan nutricionista personalizado con plan de hidratación y de suplementación (si el caso lo requiere)
3. Realizar todas las acciones administrativas requeridas para la óptica ejecución del objeto del contrato.
4. Entregar el informe mensual en formato físico que contendrá el plan de trabajo mensual a ejecutar al administrador del contrato para su revisión y posterior aprobación.
5. Asistir a las capacitaciones en temas de buenas prácticas de manufactura, manipulación de alimentos y otros para el buen desempeño del cargo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.782.306-1

6. Asistir a todas las actividades generales realizadas por el operador para darle cumplimiento al convenio 011 del 2025.
7. Cumplir con lo estipulado en el reglamento interno, y velar por la buena relación con los beneficiarios.
8. Cumplir con las normas de higiene (no masticar chiqules mientras se esté en el área de preparación ni servido, no maquillaje, no accesorios etc.).
9. Responder con responsabilidad por la trascendencia del servicio que se presta.
10. Velar por las condiciones higiénicas del área de almacenamiento y de temperatura de las neveras y enfriadores del Centro vida. (Reportar novedades).
11. las demás que le sean asignadas por el área administrativa y/o coordinadora le asignen y que estén directamente relacionadas con el objeto contractual.
12. evaluar el estado nutricional: realizar un examen inicial para determinar la dieta adecuada para los adultos mayores
13. planificar la dieta: elaborar un plan dietético diario con horarios, menús y tablas nutricionales.
14. supervisar la planificación de menús: controlar que los jefes de área planifiquen los menús correctamente.
15. identificar problemas nutricionales: detectar y informar de problemas de nutrición y dietética que los adultos mayores puedan tener.
16. talleres de educación a los adultos mayores: explicar la dieta al adulto y familiares
17. verificar procesos sanitarios: responsabilizarse del proceso de manipulación de alimentos para que no se cometan errores.
18. Velar por los estados nutricionales y la historia clínica de los adultos mayores del C.V presentarla en físico en la bitácoras.
19. Prescribir una dieta sana y equilibrada para mejorar la salud del adulto mayor.
20. Prevenir enfermedades como la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis y la presión arterial alta.
21. Ayudar a controlar el peso.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en el municipio de Cartagena del Chairá, Caquetá, a los 08 días del mes de enero 2026, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

DAVID ÁVILA HERRERA
CC.17641550
Representante Legal
Fundación Chairá Tierra de Amor

1692

Fundafes	Proceso: Gestión Contractual
	Certificación Contractual

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES
NIT. 900.582.157-9

HACE CONSTAR:

Que la señora **NATALIA DIAZ HERNANDEZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1214746157 expedida en la ciudad de Medellín - Antioquia, suscribió con **LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES**, con NIT. 900.582.157-9 Representada Legalmente por la señora **KELLY ALEJANDRA CUBILLOS RAMÍREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.117.526.834 expedida en la ciudad de Florencia – Caquetá, Contrato de Prestación de Servicios, para desarrollar actividades como **NUTRICIONISTA - ADULTO MAYOR**, con las siguientes especificaciones:

Contrato Número	Fecha de inicio	Fecha terminación Programada
FES-ADM-FLO-2025028	01 de abril de 2025	31 de diciembre de 2025
Plazo Inicial Proyectado:	Nueve (09) meses	
Plazo Ejecutado	Nueve (09) meses	
OBJETO:	**Objeto del Contrato**: Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA - ADULTO MAYOR**, en las actividades de La Sede Administrativa, en el marco del PLAN ESTRATEGICO 2025 del 01 enero del 2025, de manera independiente, diligente y autónoma, es decir sin que exista subordinación laboral y utilizando sus propios medios y recursos a prestar sus servicios y a poner a disposición de ésta, su experiencia, habilidades, saberes y competencias para actuar diligentemente en la ejecución contractual.	
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:	Florencia Caqueta	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Entrega de informes contractuales (factura equivalente, declaración juramentada, cuenta de cobro, cronograma de actividades, informe ejecutivo), segundad social y actividades al coordinador en las fechas estipuladas por este para el cumplimiento de los tiempos establecidos por el área de supervisión
2. Diligenciamiento de los formatos exigidos por la Resolución 055/2018 del M.S.P.S.
3. Cumplir con el reglamento interno, velar por las buenas relaciones interpersonales con los beneficiarios del programa
4. Firma y aprobación de los ciclos menús bajo la minuta patrón para Persona Mayor, y seguimiento mensual para novedades.
5. Ejecutar las actividades asignadas los PAI, de los convenios con objeto de atención al adulto mayor de la Fundación Fundafes.
6. Realizar actividades seguimiento a minuta, porción servida
7. Valoración inicial y final a las personas beneficiarias del programa
8. Valoración nutricional bimensual al personal administrativo mediante valoración antropométrica
9. Visitas de seguimiento a la Minuta de alimentación (gramaje, guía de preparación, listas de intercambio)
10. Realizar el apoyo profesional en los programas de primera infancia, adolescencia y juventud de la entidad contratante ICBF.
11. Las demás que le sean asignadas por el gerente, subgerente y/ o jefe inmediato que estén directamente relacionadas con el objeto contractual.

Fundafes	Proceso: Gestión Contractual
	Certificación Contractual

PRODUCTOS A ENTREGAR:
1. Formato de informe de actividades mensual
2. Informes ejecutivos por cada convenio y/o contrato de la vigencia 2025.

SE HAN GENERADO MULTAS, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO O CADUCIDAD: NO
ESTADO DEL CONTRATO: Terminado

Dada en Florencia – Caquetá, el 31 de diciembre de 2025.

LUZ ENITH FLOREZ FERIA
Subgerente Administrativa

1694

Fundafes	Proceso: Gestión Contractual
	Certificación Contractual

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES
NIT. 900.582.157-9

HACE CONSTAR:

Que la señora **NATALIA DIAZ HERNANDEZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1214746157 expedida en la ciudad de Medellín - Antioquia, suscribió con **LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES**, con NIT. 900.582.157-9 Representada Legalmente por la señora **KELLY ALEJANDRA CUBILLOS RAMÍREZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.526.834 expedida en la ciudad de Florencia – Caquetá, Contrato de Prestación de Servicios, para desarrollar actividades como **NUTRICIONISTA - PRIMERA INFANCIA**, con las siguientes especificaciones:

Contrato Número	Fecha de inicio	Fecha terminación Programada
FES-ADM-FLO-2025029	01 de abril de 2025	31 de diciembre de 2025
Plazo Inicial Proyectado:	Nueve (09) meses	
Plazo Ejecutado	Nueve (09) meses	
OBJETO:	**Objeto del Contrato**: Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA - PRIMERA INFANCIA**, en las actividades de La Sede Administrativa, en el marco del PLAN ESTRATEGICO 2025 del 01 enero del 2025, de manera independiente, diligente y autónoma, es decir sin que exista subordinación laboral y utilizando sus propios medios y recursos a prestar sus servicios y a poner a disposición de esta, su experiencia, habilidades, saberes y competencias para actuar diligentemente en la ejecución contractual.	
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:	Florencia Caqueta	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

ADMINISTRATIVAS
1.1. Entrega de soportes contractuales al coordinador en las fechas estipuladas por éste para el cumplimiento de los tiempos establecidos por el área de supervisión: a) Informe de actividades. b) Factura equivalente. c) Soportes de afiliación (1er mes), d) Planilla de Seguridad social.
1.2. Realizar y presentar mensualmente el cronograma de actividades.
1.3. Cumplir con el reglamento interno, velar por las buenas relaciones interpersonales con los beneficiarios del programa.
1.4. Asistir a las reuniones mensuales convocadas por el coordinador y/o personal de la fundación.
1.5. Realizarse y entregar a su coordinador el Examen laboral ingreso y de egreso dependiendo los tiempos.
1.6. Realizar de manera prioritaria y de estricto cumplimiento afiliación a seguridad, salud, pensión y riesgos laborales.
1.7. Pagar seguridad social en los tiempos establecidos, para presentación de cuentas al municipio de Florencia.
1.8. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del convenio.
1.9. Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del convenio, certificando que reposen en la dependencia correspondiente.
1.10. Participar de las actividades de eventos especiales que tiene el programa.
1.11. Realizar la toma de registro fotográfico y videográfico coherente en las actividades realizada.
1.12. Ejecutar el contrato en términos acorde al estatuto contractual obrando con lealtad y buena fe evitando dilaciones y entregamientos.

Sirviendo Con Amor
Oficina: Calle 17 No 11-71 B/ Acoplave Florencia, Caquetá - Tel: 4357575
Email: fundafes@hotmail.com

1.13. La coordinadora realiza supervisión estricta a cada una de las obligaciones pactadas en el presente contrato
1.14. De acuerdo a las obligaciones aquí establecida el incumplimiento de las misma genera la liquidación unilateral del contrato
1.15. Las demás que le sean asignadas por el gerente, subgerente y/ o supervisor inmediato que estén directamente relacionadas con el objeto contractual, así mismo acatar el conducto regular
DESDE EL SERVICIO:
• Elaborar e implementar un plan de trabajo en coherencia con el componente de Salud y Nutrición de acuerdo con las orientaciones técnicas establecidas en los manuales operativos y otros documentos orientadores de la atención integral para la primera infancia.
• Acompañar, apoyar y hacer seguimiento a la gestión de atenciones priorizadas como: identificación, afiliación y atención en salud, seguimiento nutricional, vulneración e inobservancia de derechos en articulación con el equipo interdisciplinar y otras acciones que vayan en vía del mejoramiento de la calidad de la atención a la primera infancia.
• Realizar acompañamiento permanente en la planificación e implementación de las condiciones de Calidad para la Educación Inicial relacionadas con la Salud, la Alimentación y la Nutrición, con base en el manual operativo y demás orientaciones técnicas.
• Realizar el tamizaje nutricional de las niñas y los niños participantes de los servicios de educación inicial de los dos ciclos de atención, de acuerdo con la periodicidad determinada en el manual operativo y demás orientaciones establecidas para el seguimiento nutricional.
• Realizar periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.
• Brindar orientación para la adecuada implementación y cumplimiento de la minuta patrón, el ciclo de menús y el análisis nutricional.
• Realizar socialización y capacitación al personal manipulador de alimentos en la Guía de preparaciones, lista de intercambios y estandarización de porciones de alimentos servidos.
• Identificar, verificar y hacer seguimiento de los casos de niñas y niños con malnutrición por déficit o exceso, activando la ruta de desnutrición aguda en los casos identificados de acuerdo con el reporte del sistema de información oficial.
• Implementar un plan de seguimiento que incluya las acciones de canalización y acompañamiento requeridas para asegurar el mejoramiento de la salud de las niñas y niños con desnutrición identificados.
• Planear e implementar de manera conjunta y continua con el equipo interdisciplinar acciones pedagógicas alrededor de las prácticas de cuidado y hábitos de vida saludable con enfoque diferencial, favoreciendo los procesos de inclusión de las niñas y los niños.
• Aportar en el fortalecimiento de capacidades del equipo de trabajo brindando las orientaciones técnicas relacionadas con Salud, Alimentación y Nutrición, conforme con lo establecido en los manuales operativos y demás documentos.
• Adelantar acciones de promoción, protección, defensa y apoyo de la lactancia humana, así como los procesos de extracción manual, conservación, transporte y suministro de la leche humana para las niñas y los niños menores de dos años, de acuerdo con el manual operativo y las demás.
• Asistir y participar en las reuniones, mesas de trabajo y comités internos y externos relacionados con el objeto del contrato, incluyendo aquellos espacios de articulación intersectorial relacionados con el mejoramiento de la situación nutricional de niñas y niños.
• Apoyar el manejo adecuado de los archivos de las niñas y los niños y la documentación administrativa de acuerdo a lo estipulado en la legislación vigente, particularmente con los procedimientos de las entidades; teniendo absoluta reserva de la información que maneje o a la que tenga acceso durante la ejecución del contrato, evitando su destrucción o utilización indebida; en caso de cualquier daño generado, pérdida parcial o total de la documentación, deberá informar de manera inmediata al supervisor y realizar reconstrucción de los documentos y/o expedientes respectivos.
• Apoyar el proceso de focalización y caracterización para la identificación de potenciales usuarios y disponibilidad de cupos para niñas, niños y mujeres gestantes elegibles de acuerdo con los criterios definidos para la prestación de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF.
HABILIDADES
• Tener destreza en el manejo de metodologías y estrategias para el trabajo en equipos interdisciplinarios desde el aprendizaje cooperativo.

Fundafes	Proceso: Gestión Contractual
	Certificación Contractual

- Tener facilidad para trabajar con las familias y la comunidad, para dar respuestas a sus inquietudes o realizar gestiones que aporten a la mejora de la atención en el servicio.
- Ser sensible y empático(a) en la interacción con las niñas y niños de primera infancia.
- Ser claro(a), empático(a) y respetuoso(a) en la comunicación verbal y no verbal.
- Tener compromiso social con la primera infancia y con la calidad y el sentido de la educación inicial.
- Tener compromiso y sensibilidad frente a las necesidades de las niñas y los niños para garantizar su atención asertiva y oportuna.
- Ser sensible para acompañar, cuidar y promover el desarrollo de las niñas y los niños desde la gestación.
- Transmitir información de manera clara y efectiva al talento humano a las familias y comunidades.
- Escuchar activamente y trabajar colaborativamente para resolver problemas y negociar conflictos de manera constructiva.
- Reaccionar de manera oportuna ante situaciones de emergencia o accidentalidad y activar rutas de atención para proteger los derechos de las niñas y los niños.

SE HAN GENERADO MULTAS, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO O CADUCIDAD: NO
ESTADO DEL CONTRATO: Terminado

Dada en Florencia – Caquetá, el 31 de diciembre de 2025.

LUZ ENITH FLOREZ FERIA
Subgerente Administrativa

1697

FUNTIAMOR

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR FUNTIAMOR

HACE CONSTAR

Que la señora **NATALIA DÍAZ HERNÁNDEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.079.177.340 expedida en Medellín Antioquia, prestó sus servicios como **NUTRICIONISTA**, mediante contrato de prestación de servicios No. 10 del 19 de febrero 2025 en el Centro Vida Bibiano Bonilla Galarza de Cartagena del Chairá Caquetá, con una duración de ciento treinta y nueve (139) días calendario a partir del día 19 de febrero de 2025 a 01 de septiembre de 2025, desarrollando actividades propias del cargo en el marco del CONVENIO ADMINISTRATIVO DE ASOCIACION N° 003 DE 2025 cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ADMINITRATIVOS, FINANCIEROS Y LOGÍSTICOS PARA LA ALIMENTACIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PSICOLÓGICA A LOS ADULTOS MAYORES EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN BENEFICIARIOS DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

Durante el tiempo de contratación, la contratista demostró ser una persona muy responsable, honorable y confiable con capacidad de ejercer obligaciones contractuales que se le impartan.

Se expide a solicitud del interesado, a los dos (02) días del mes de septiembre de 2025.

DAVID HERRERA ÁVILA
C.C 17.641.550 de Florencia - C
Representante Legal
Tel. 3114742989

1698

FUNDARUNE
Fundación el Amor nos Une

FUNDACION EL AMOR NOS UNE "FUNDARUNE"
NIT.: 900.907.745-7

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA FUNDACIÓN EL AMOR NOS UNE - FUNDARUNE

CERTIFICA

Que NATALIA DIAZ HERNANDEZ, Identificada con la Cedula de Ciudadanía Número 1214746157 de Medellin Antioquia, laboró con la Fundación El Amor Nos Une, en el Centro de Desarrollo Infantil Manantial de Ternura, en el marco de los contratos de aportes 18001102024 y 18003012024 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en los periodos y cargo relacionados:

MUNICIPIO DEPARTAMENTO	CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE TERMINACION
Florencia Caqueta	NUTRICIONISTA	01/03/2024	15/12/2024

La presente certificación se expide con destino a la interesada.

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año Dos mil veinticuatro (2024).

Cordial saludo,

JAZMIN HERNANDEZ VALERO
Representante Legal
FUNDACION EL AMOR NOS UNE

1699

UNIÓN TEMPORAL
CENTRO VIDA SOLANO 2025
NIT. 901.923.391-4

La suscrita Representante Legal de la
UNION TEMPORAL CENTRO VIDA SOLANO 2025
NIT 901.923.391-4

HACE CONSTAR QUE:

Que la profesional, NATALIA DIAZ HERNANDEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.214.746.157 expedida en la ciudad de Medellín, suscribió con LA UNION TEMPORAL CENTRO VIDA SOLANO 2025, con NIT. 901.923.391-4, Contrato de Prestación de Servicios, para desarrollar actividades como NUTRICIONISTA, con las siguientes especificaciones:

CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. SOLANO-CV-010-2025**
OBJETO	Prestar sus servicios profesionales como **NUTRICIONISTA**, en las actividades de atención integral a los beneficiarios del Centro Vida, en el marco del Convenio de Asociación No. 001 del 04 de marzo de 2025 suscrito entre el Municipio de Solano – Caquetá y LA UNION TEMPORAL, de manera independiente, es decir sin que exista subordinación laboral y utilizando sus propios medios y recursos para prestar sus servicios y a poner a disposición de ésta, su experiencia, habilidades, saberes y competencias para actuar diligentemente en la ejecución contractual.
FECHA DE INICIO	11 de marzo de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de agosto de 2025
PLAZO	CINCO (5) MESES Y VEINTE (20) DIAS
FUENTE DEL RECURSO	MUNICIPIO
LUGAR DE EJECUCIÓN	Municipio de Solano

SE HAN GENERADO MULTAS, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO O CADUCIDAD: NO

ESTADO DEL CONTRATO: EJECUTADO.

Dada en Florencia – Caquetá, a los dos (02) de septiembre de 2025.

GLADYS CAICEDO TRASLAVIÑA
Representante Legal

Para confirmar la veracidad de la certificación al correo centrovidasolano@gmail.com, área de Talento Humano

Fundafes	Proceso: Gestión Contractual
	Certificación Contractual

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓNY DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES
NIT. 900.582.157-9

HACE CONSTAR:

Que la señora, **NATALIA DIAZ HERNANDEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.214.746.157, suscribió con **LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES, con NIT. 900.582.157-9 Representado Legalmente** por la señora **KELLY ALEJANDRA CUBILLOS RAMÍREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.117.526.834 expedida en la ciudad de Florencia – Caquetá, Contrato de Prestación de Servicios como **NUTRICIONISTA**, con las siguientes especificaciones:

Contrato Número	Fecha de inicio	Fecha terminación Programada
No. DIMF- EIR 18000932024-021	1 de marzo de 2024	20 de diciembre de 2024
Plazo Inicial Proyectado:	Nueve (09) meses, veinte (20) días	
Plazo Ejecutado:	Nueve (09) meses, veinte (20) días	
OBJETO:	EL CONTRATISTA se obliga con el CONTRATANTE a prestar sus servicios como NUTRICIONISTA, dentro del marco del Contrato de aporte Nro. 18000932024 suscrito entre EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF y la FUNDACIÓN FUNDAFES.	
Lugar de Ejecución:	El Doncello – El Paujil	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE EL CONTRATISTA:

	ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN DESDE EL SERVICIO
1	Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación de la unidad de servicio. (cada semestre a las 6 unidades de atención)
2	Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud.
3	Implementar acciones de promoción y prevención de la salud.
4	Movilizar recursos interinstitucionales
5	Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación de la unidad de servicio.
6	Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación
7	Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad
8	Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para una garantizar una adecuada atención de la modalidad.
9	Utilizar los protocolos de seguimiento a la garantía de derechos

10	Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF
11	Elaborar el ciclo de menús o la minuta concertada en caso de grupos étnicos, de acuerdo a la minuta patrón establecida por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad
12	Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo las listas de intercambio de alimentos de acuerdo a los hábitos de consumo regional y alimentos que se encuentren en cosecha
13	Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas
14	Realizar control mensual a los menores de 2 años o a los niños y niñas que presenten desnutrición o riesgo de sufrirla
	ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN CON EL TALENTO HUMANO.
1	Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para la estandarización de las porciones utilizadas y servidas.
2	participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que apliquen al área
3	Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación-
4	capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgo en salud pública que permita tomar acciones preventivas y activar la red de servicios.
5	Garantizar la capacitación del personal en primeros auxilios
	ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN CON LAS FAMILIAS.
1	Dar a conocer a las familias la ruta integral de atenciones en primera infancia y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños.
2	Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, en el hogar.
3	Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes y lactantes.
4	Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares.
5	Acompañar y orientar las acciones educativas de los padres madres y personas significativas en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y entorno social inmediato.
6	las familias conocen que es el POS y que tienen derecho sus hijos
7	Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y reforzar y hacer seguimiento a la apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos, identificando los logros y dificultades.
8	Para el caso de la modalidad familiar, realizar visitas de acompañamiento al hogar, en coordinación con el equipo de la modalidad.
9	Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
	ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN CON LOS NIÑOS.
1	Fomentar el desarrollo de actividades pedagógicas en los que niñas y niños conocen y quieren su cuerpo.
2	Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el cartel de crecimiento.

1696
1702

3	Elaborar el plan de intervención individual para los niños y niñas que presenten malnutrición. El Plan deberá estar acorde a las directrices del ICBF
4	Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
OTRAS ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN.	
1	Demás funciones que se direccionen desde la Dirección Ejecutiva y la Coordinación.

SE HAN GENERADO MULTAS, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO O CADUCIDAD: NO

ESTADO DEL CONTRATO: Terminado

Dada en Florencia – Caquetá, a los veintisiete (27) días de diciembre de 2024.

Alejandra Cubillos
KELLY ALEJANDRA CUBILLOS RAMIREZ
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDAFES

1703

FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO J.S.G

FUNDAR J.S.G

NIT. 900.629.451-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO J.S.G. – FUNDAR J.S.G.

HACE CONSTAR

Que la Profesional **NATALIA DIAZ HERNANDEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1,214,746,157, labora en esta Institución, en el programa de **EDUCACION INICIAL RURAL DISPERSA,** vinculada mediante contrato de prestación de servicios profesionales así:

MUNICIPIO	CARGO	FECHA DE VINCULACIÓN		VALOR DEL CONTRATO
		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	
SAN VICENTE DEL CAGUAN, EL PAUJIL, PUERTO RICO	NUTRICIONISTA	06/09/2021	15/12/2021	$ 6.619.674
SAN VICENTE DEL CAGUAN, EL PAUJIL, PUERTO RICO	NUTRICIONISTA	27/01/2022	18/12/2022	$ 44.454.479
SAN VICENTE DEL CAGUAN, EL PAUJIL, PUERTO RICO	NUTRICIONISTA	01/02/2023	22/12/2023	$ 48.283.384
SAN VICENTE DEL CAGUAN	NUTRICIONISTA	01/03/2024	23/12/2024	$ 32.463.228

Objeto Contractual: Atención Integral a La Primera Infancia.

Estado actual de los contratos: Terminados y Liquidados de los años 2021, 2022 y 2023 y en ejecución el del año 2024.

Durante el tiempo laborado desempeñó las siguientes funciones:

Desde el servicio	• Elaborar plan de trabajo mensual concertado con la unidad de servicios y de acuerdo a la metodología entregada por la EAS. • Elaborar y entregar mensualmente el cronograma de permanencia de conformidad con las obligaciones contractuales. • Capacitar y asesorar a los agentes educativos y/o profesional de las unidades de servicios en Toma de Datos Antropométricos, Buenas Prácticas de Manufactura, Estrategia AIEPI, Micronutrientes, Lactancia materna, presentación de resultados nutricionales para socializar a los beneficiarios, detección temprana de factores de riesgo en salud pública que permita tomar

FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO J.S.G

FUNDAR J.S.G

NIT. 900.629.451-4

	acciones preventivas y activar la red de servicios, primeros Auxilios , hábitos de higiene y manipulación de alimentos y los demás temas requeridos en los estándares del programa y las obligaciones contractuales contraídas entre la EAS y el ICBF, relacionadas con el área de Salud y Nutrición. • Elaborar y socializar trimestralmente el diagnóstico nutricional de los beneficiarios atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF, y entregar hasta una semana antes de las fechas establecidas por dicha entidad. • Remitir los casos de malnutrición al centro de salud u Hospital para la atención respectiva, a través del profesional de apoyo del componente de salud y nutrición de cada unidad de servicio, de conformidad con los lineamientos del programa ICBF. • Realizar seguimiento de los niños y niñas con malnutrición, de conformidad con los lineamientos del programa establecidos por el ICBF. • Sistematizar en el aplicativo Cuéntame los resultados del estado nutricional de los beneficiarios del programa, hasta una semana antes a la fecha límite requeridas por el ICBF. • Elaborar, entregar y socializar el Plan de Intervención Nutricional trimestralmente por cada una de las unidades de servicios de la EAS, hasta una semana antes a la fecha limite requeridas por el ICBF. • Elaborar y entregar a la EAS y al ICBF Informe Cualitativo trimestralmente, hasta una semana antes a la fecha límite requeridas por el ICBF. • Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del componente de Salud y Nutrición de las modalidades de atención operadas por la EAS. • Revisar el Protocolo de Buenas Prácticas de Manufactura y realizar recomendaciones de mejora, de conformidad con los lineamientos del ICBF. • Elaborar la ruta de malnutrición y utilizar los protocolos de activación de las rutas de salud y nutrición cuando se requieran. • Elaborar y entregar informe mensual de ejecución de actividades realizadas, de conformidad con las metodologías y requerimientos de la EAS. • Valoración inicial y seguimiento nutricional. • Diseño y seguimiento del plan de intervención individual y grupal. • Diseño del plan de educación nutricional dirigido a familias, niños y niñas y equipo profesional de la Unidad de Servicio. • Las demás actividades donde se requiere exclusividad de un nutricionista dietista.

La presente certificación se expide con destino al interesado.

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia el Diecinueve (19) del mes de Noviembre (11) del año Dos mil Veinticuatro (2024).

OLGA ARENAS DE SILVA
Representante Legal

Kilómetro 2 vía a Morelia Caquetá - Teléfono 4358582 - 3143878758
Correo Electrónico: talentoh.fundarjsg@gmail.com
Florencia Caquetá

1703

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 291765289

PIB
18:48:19
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de febrero 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) NATALIA DIAZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1214746157:

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

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

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

1705

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:49:51 PM horas del 22/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1214746157**

Apellidos y Nombres: **DIAZ HERNANDEZ NATALIA**

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.

Volver al Inicio

1707

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 22 de febrero de 2026, a las 18:49:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1214746157
Código de Verificación	121474615726022218491 6

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/02/2026 06:52:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1214746157** y Nombre: **NATALIA DIAZ HERNANDEZ.**

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. **135248975** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 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 22:57:20 horas del 28/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1214746157,** Apellidos y Nombres **DIAZ HERNANDEZ NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR**, con NIT **901702306-1** 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.

17000

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Señores
FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR
Cartagena del Chaira

Yo, Natalia Diaz Hernandez, identificado como aparece al pie de mi firma, conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los articulos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, no registro ningún antecedente.

Dado en el Municipio de Cartagena del Chaira, a los 27 días del mes febrero del 2026.

Atentamente,

Nataliadh.

Nombre: NATALIA DIAZ HERNANDEZ
Documento de Identidad: 1214746157 de Medellin

1711

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, NATALIA DIAZ HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1.214.746.157 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETA	Municipio	FLORENCIA
Dirección	CALLE 3 N° 4-51 BARRIO EL PREDO			Teléfonos	3133810855

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CARLOS TOLE BAHAMON	96.341.651	PADRE
ELENA HERNANDEZ BAHAMON	40.780.386	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 5°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	10.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	7.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 17.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	84725791487	FLORENCIA	2,000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	Nº

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Natalia.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SOLANO, 27 DE FEBRERO DE 2026
CIUDAD Y FECHA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1214746157 **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 22/02/2026 08:20 PM

Código Verificación: **FV12C7YZHK**

Válida hasta: **24/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

1944

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

052

HACE CONSTAR QUE:

NATALIA DÍAZ HERNÁNDEZ

C.C.1.214.746.157 DE MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

EN ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR AVANZADO

Realizado los días 15 de FEBRERO al 29 de MARZO de 2025, con una intensidad de 160 horas.

DADO EN FLORENCIA (CAQUETA), A LOS 06 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2025.

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

1715

Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Cartagena Del Chairá

NIT 900002345-1

CERTIFICA A LA FUNDACION CHAIRA TIERRA Y AMOR-FUNTIAMOR

NIT 901702306-1

NATALIA DIAZ HERNANDEZ

CC. 1. 214. 746. 157

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS
JULIO
2004
CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Cursó y aprobó el módulo de capacitación teórico y práctico en "**R.C.P**(RESPIRACIÓN CARDIO PULMONAR) Y MANEJO DE **G.L.P** (GAS LICUADO DEL PETROLEO)" Dado en Cartagena del Chairá, el 29 de AGOSTO de 2025

STO. NIDIA EUGENIA LIZCANO
COMANDANTE
CBV CARTAGENA DEL CHAIRÁ

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Natalia Diaz Hernandez, identificado(a) con CC número 1214746157, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1214746157
NOMBRES Y APELLIDOS	Natalia Diaz Hernandez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	18/03/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1214746157 NATALIA DIAZ HERNANDEZ Desde 01/05/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1214746157 NATALIA DIAZ HERNANDEZ Desde 01/05/2022 Hasta 30/04/2025

Generado por interfaces

22/02/2026

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

177

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

NATALIA DIAZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.214.746.157**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

1718

POSITIVA

CER_AFI_20260324165863

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NATALIA DIAZ HERNANDEZ identificado con CC. 1214746157 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR
Tipo y Numero de Documento	NI - 901702306

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/04	**Fecha inicio contrato**	2026/03/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/06/02
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1881001 - Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas, incluye los servicios
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/06/02	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29032026N1214746157H15228772.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

1719

Certificación
Bancaria

Jueves, 26 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NATALIA DIAZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 1214746157, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	84725791487	2021-09-03	ACTIVO	*****

Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónicos. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

1720

	EVALUAR SALUD IPS	FR-MED-09
Evaluar IPS ++SALUD	FORMATO HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL	Versión: 1
		Vigencia: 01/04/2023
	PROCESO DE MEDICINA OCUPACIONAL	Página **1** de **1**



CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA

FECHA: 3 de febrero de 2026

INGRESO	EGRESO	CAMBIO DE OCUPACIÓN	POSTINCAPACIDAD	POSTLICENCIA	CONCEPTO MÉDICO	OTROS: ¿CUÁL?
X						

NOMBRES: NATALIA — APELLIDOS: DIAZ HERNANDEZ

No IDENTIFICACIÓN: C.C 1214746157 — EDAD: 28 AÑOS

EMPRESA: PARTICULAR — CARGO: CONTRATISTA – NUTRICIONISTA Y DIETISTA

EL SEÑOR(A):

CUMPLE PARA EL PERFIL DEL CARGO	_X_	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURA	___
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR	___	APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	___
SIN PATOLOGÍA APARENTE	_X_	APTO PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR	___
APLAZADO	___	APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	___
NO CUMPLE PARA EL PERFIL DEL CARGO	___	APTO PARA MANIPULACIÓN DE CARGAS	___
PRESENTA RESTRICCIÓN	___	APTO PARA TRABAJOS ELÉCTRICOS	___

EXAMEN PERIODICO:	SATISFACTORIO	SI ___	NO ___
EXAMEN DE EGRESO:	SATISFACTORIO	SI ___	NO ___

RECOMENDACIONES GENERALES: PACIENTE APTO PARA EL CARGO

EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL	___
PAUSAS ACTIVAS	_X_
HIGIENE POSTURAL	_X_
USO DE EPP	_X_
REMITIR EPS	___
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	___
REALIZAR PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	___

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES

Recomendaciones preventivas no restrictivas:

SE RECOMIENDA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CUMPLIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN RIESGO Y ASISTIR A CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS SEGÚN PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA EMPRESA.

Cumplir con las actividades de SST de la empresa, informar de manera oportuna a la empresa sobre cambios en su estado de salud. Adoptar estilos de vida saludables.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud previamente firmada a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La firma del paciente certifica que se presentó y diligenciar el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de EVALUAR SALUD IPS S.A.S.

Milena Avila R

Heidy Milena Ávila Ramos
Médica – Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 10338 de 2023 – SDS Bogotá

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C No. 1214746157

1727

FUNTIAMOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.702.306-1

HOJA DE VIDA

BEATRIZ RICO ANTURI

FUNTIAMOR
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR

Dirección: Cra 64-62 B/Centro
Cel : 3114742989
Correo Electrónico: chairatierradeamor@gmail.com

1722

Libertad y Orden

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RICO	ANTURI	BEATRIZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] PAS. [ ] No. 1.079.177.340

SEXO: M [ ] F [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTR. [ ] PAIS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] No. _____ D.M. _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: DIA 19 MES 07 AÑO 1989

PAIS: COLOMBIA

DEPTO: CAQUETA

MUNICIPIO: CARTAGENA DEL CHAIRA

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: BARRIO BELLA VISTA

PAIS COLOMBIA DEPTO: CAQUETA

MUNICIPIO: CART. DEL CHAIRA TEL: 3138172332

EMAIL: beatrizrcos@gmail.com

2 FORMACION 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 DE 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA.

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO							
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11	MES	1	2	AÑO	2	0	0	6

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 ó Magister) **DOC** (Doctorado o PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA POR UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN						No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES		AÑO				
TC	3	X		TECNICO EN ENFERMERIA	1	0	2	0	1	5	

ESCRIBA LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) Ó MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO UNICO

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, EMPEZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	Cra 64-62 B/ Centro

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR			X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CHAIRATIERRADEAMOR@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
3114742989	09 09 2025	30 12 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	Cra 64-62 B/ Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR			X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CHAIRATIERRADEAMOR@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
3114742989	01 07 2025	01 09 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	Cra 64-62 B/ Centro

1724

FORMATO UNICO

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, EMPEZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CHAIRATIERRADEAMOR@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
3114742969	01 05 2025	30 06 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	Cra 64-62 B/ Centro

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CHAIRATIERRADEAMOR@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
3114742989	19 02 2025	30 04 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASISTENCIAL	Cra 64-62 B/ Centro

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
CORFETEC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CORFETEC.OFICIAL@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
3145712774	03 10 2024	15 12 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO EN SALUD Y NUTRICION	PRIMERA INFANCIA	CRR 22 A #3A-58 BRR YAPURA SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
CORFETEC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CORFETEC.OFICIAL@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
3145712774	18 03 2024	30 09 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO EN SALUD Y NUTRICION	PRIMERA INFANCIA	CRR 22 A #3A-58 BRR YAPURA SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
CORFETEC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CORFETEC.OFICIAL@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
3145712774	13 02 2023	03 11 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO EN SALUD Y NUTRICION	PRIMERA INFANCIA	CRR 22 A #3A-58 BRR YAPURA SUR

FORMATO UNICO

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, EMPEZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
CORFETEC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CORFETEC.OFICIAL@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
3145712774	17 06 2022	22 12 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO EN SALUD Y NUTRICION	PRIMERA INFANCIA	CRR 22 A #3A-58 BRR YAPURA SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
CORFETEC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CORFETEC.OFICIAL@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
3145712774	04 03 2022	31 05 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO EN SALUD Y NUTRICION	PRIMERA INFANCIA	CRR 22 A #3A-58 BRR YAPURA SUR

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	03 01 2022	31 03 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	21 05 2021	31 12 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	21 04 2021	26 05 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

1726

FORMATO UNICO

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, EMPEZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	02 01 2020	31 06 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	01 11 2019	30 11 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	01 02 2019	31 10 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	10 06 2019	31 07 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	06 01 2019	30 06 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

FORMATO UNICO

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, EMPEZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	01 12 2018	31 12 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SERVICIO DE URGENCIAS	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	01 10 2018	30 11 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SERVICIO DE URGENCIAS	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	03 07 2018	30 09 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SERVICIO DE URGENCIAS	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	03 01 2018	31 01 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	01 12 2017	31 12 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

1728

FORMATO UNICO

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, EMPEZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	01 11 2017	30 11 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	06 10 2017	31 10 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	07 07 2017	30 09 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	01 04 2017	30 06 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	03 01 2017	31 03 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

1729

FORMATO UNICO

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, EMPEZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	01 11 2016	31 12 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	01 08 2016	31 10 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SERVICIO DE URGENCIAS	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	02 05 2016	30 07 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	21 01 2016	30 04 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SERVICIO DE URGENCIAS	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SOR TERESA ADELE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	CONTACTO@ESESORTERESAADELE.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA MES AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA MES AÑO)
4310205	13 04 2015	12 12 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PYM	CLL 2 CRR 7 ESQUINA BRR PRIMAVERA

1730

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	8	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 UNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (Artículo 5° DE LA LEY 190/95)

Beatriz Reco Antu

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 LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Nombre y firma del jefe de personal o de contratos

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.177.340**

RICO ANTURI

APELLIDOS

BEATRIZ

NOMBRES

Beatriz Rico Anturi

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1989**

CARTAGENA DEL CHAIRA
CARTAGENA DE CHAIRA (CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

15-NOV-2007 CAMPOALEGRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



I-1902200-00079105-F-1079177340-2007 0926 00037A66093A 1 2477/9707

1732

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141161647010

(415)7707212489984(8020) 000014116164701 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1079177340	8	Impuestos y Aduanas de Florencia 28	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1079177340	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Huila 41	Campoalegre 132

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RICO	ANTURI	BEATRIZ	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caquetá 18	Cartagena del Chairá 150

41. Dirección principal: BARRIO BELLA VISTA

42. Correo electrónico: beatrizricoa@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3138172332	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8699	2025 02 12						5132	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RICO ANTURI BEATRIZ

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-02-2025 08:16:52AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1783

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Nacional
Dante Alighieri

San Vicente del Caguán - Caquetá

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Caquetá,
según Resolución No.001090 del 13 de Octubre de 2003

Confiere a:

Beatriz Rico Anturi

T.I 890719-60936 de Cartagena Del Chairá

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Dado en San Vicente del Caguán - Caquetá a 1 de Diciembre de XXX

CamSca

Powered by CamScanner

1734

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

Instituto Técnico de Capacitación

INTEC

Con reconocimiento oficial de la Secretaria de Educacion y Cultura Municipal de Florencia para ofrecer Educacion Tecnica segun Resolucion No. 531 del 08 de Noviembre de 2006

Otorga el presente certificado de:

Auxiliar de Sistemas a:

RICO ANTURI BEATRIZ

CC 1.079.117.340

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a los planes y programas vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Institucional.

John Jairo Leon Hurtado
Director General

Juan Carlos Leon Hurtado
Director Administrativo

Geydi Acosta

Geydi Acosta
Secretaria

Dado en Florencia-Caqueta a los 27 dias del mes de Noviembre de 2008

Powered by CamScanner

1935

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

BEATRIZ RICO ANTURI

Con Cedula de Ciudadania No. 1.079.177.340

Curs i y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cump ió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ENFERMERÍA

En te timonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Florencia, a los veintisiete (27) días del mes de octubre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETÁ

17693328 - 27/10/2015
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http [illegible] con el número 93[illegible]

CamScanner

Powered by CamScanner

1736

SENA

REGIONAL CAQUETÁ
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 17693328 - 27/10/2015

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: BEATRIZ RICO ANTURI, Con Cedula de Ciudadania No. 1.079.177.340

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

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Florencia, a los veintisiete (27) días del mes de octubre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETÁ

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95160062522GCC1079177340A

Powered by CamScanner

1737

GOBERNACION DEL CAQUETA
LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

- NIT 8000915914 -

RESOLUCION NUMERO 18 0547 **DEL 2015**

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACION PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con el Decreto 001875 de Agosto de 1994, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, modificado por el Decreto 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que, **BEATRIZ RICO ANTURI**
Identificado(a) con C.C. No.1079177340 ***
ha solicitado autorización e inscripción para ejercer la profesión como:
TECNICO EN ENFERMERIA ***
Titulo que le otorgó **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**
Que dicho titulo se encuentra debidamente registrado con el Diploma No. * folio No * y libro No * de fecha 2015/10/27 por la SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO : Registrar el Titulo que Autoriza a :
BEATRIZ RICO ANTURI
Identificado (a) con C.C. No. 1079177340 ***
Para ejercer la profesión de:
TECNICO EN ENFERMERIA
con base a lo establecido en el artículo 1o. del Decreto 1352 de 2000, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO SEGUNDO : El presente Acto Administrativo rige para todo el Territorio Nacional , en cumplimiento de la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 3030 de 2014

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Florencia (Caquetá) 02 NOV 2015

YUBER RAMON BUITRAGO CASTELLANOS
Secretario

Revisó: Beatriz Eliana Barbosa Chaparro
Directora Prestación Servicios de Salud

CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BEATRIZ RICO ANTURI

Con Cedula de Ciudadania No. 1.079.177.340

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL AVANZADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Florencia, a los once (11) dias del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SUBDIRECTOR
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETÁ

25701349 - 11/12/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 51600897321CC10791773-I0C

CamScanner

Powered by CamScanner

1434

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

012

HACE CONSTAR QUE:

BEATRIZ RICO ANTURÍ

C.C. No. 1.079.177.340

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR AVANZADO

Realizado los días 03 de ENERO al 15 de FEBRERO de 2025, con una intensidad de 160 horas

DADO EN FLORENCIA (CAQUETÁ) A LOS 18 DÍAS DEL MES DE FEBERO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Cartagena Del Chairá

NIT 900002345-1

CERTIFICA QUE

TALENTO HUMANO DE CENTRO VIDA BIBIANO BONILLA GALARZA

FUERON CAPACITADOS EN CURSÓ TEORICO DE APICULRUTA
DADO EN CARTAGENA DEL CHAIRÁ, EL 19 DE AGOSTO DE 2025

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS 30 DE JULIO 2004 CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Nidia E. Lizcano B.

STO. NIDIA EUGENIA LIZCAN
COMANDANTE
CBV CARTAGENA DEL CHAIR

Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Cartagena Del Chairá

NIT 900002345-1

CERTIFICA QUE

TALENTO HUMANO DE CENTRO VIDA BIBIANO BONILLA GALARZA

FUERON CAPACITADOS EN CURSÓ TEORICO PRÁCTICO DE MANEJO DEL GLP
DADO EN CARTAGENA DEL CHAIRÁ, EL 29 DE JULIO DE 2025

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS
30 DE JULIO
2004
CARTAGENA DEL CHAIRÀ

Nidia E. Lizcano B.

STO. NIDIA EUGENIA LIZCAN
COMANDANTE
CBV CARTAGENA DEL CHAIR

Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Cartagena Del Chairá

NIT 900002345-1

CERTIFICA A LA FUNDACION CHAIRA TIERRA Y AMOR-FUNTIAMOR

NIT 901702306-1

BEATRIZ RICO ANTURI

CC. 1. 079. 177. 340

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS
CARTAGENA DEL CHAIRÁ
2004

Cursó y aprobó el módulo de capacitación teórico y práctico en "**R.C.P**(RESPIRACIÓN CARDIO PULMONAR) Y MANEJO DE **G.L.P** (GAS LICUADO DEL PETROLEO)" Dado en Cartagena del Chairá, el 29 de AGOSTO de 2025

STO. NIDIA EUGENIA LIZCANO
COMANDANTE
CBV CARTAGENA DEL CHAIRÁ

E.S.E. SOR TERESA ADELE
Vigilada por la Superintendencia de salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SOR TERESA ADELE
Nit 900.211.460-5
Sede Principal Carrera 4 Vía a Puerto Rico
El Doncello Caquetá - Colombia

CAQUETÁ SOMOS TODOS

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE SOR TERESA ADELE DE EL DONCELLO

CERTIFICA QUE:

La señora **BEATRIZ RICO ANTURI,** identificado (a) de la cedula de ciudadania No 1.079.177.340 presta sus servicios en esta entidad así:

No CPS/AÑO	Fecha de Inicio	Fecha terminación	Labor
073/2015	13 de abril	12 de diciembre	Auxiliar de Enfermería sede Cartagena del Chairá Programas de P y P y urgencias
056/2016	21 de enero	30 de abril	
128/2016	2 de mayo	30 de julio	
222/2016	1 de agosto	31 de octubre	
305/2016	1 de noviembre	31 de diciembre	
019/2017	3 de enero	31 de marzo	
133/2017	3 de abril	30 de junio	
287/2017	07 de julio	30 de septiembre	
391/2017	6 de octubre	31 de octubre	
450/2017	1 de noviembre	30 de noviembre	
484/2017	1 de diciembre	31 de diciembre	
038/2018	3 de enero	31 de enero	
251/2018	3 de julio	30 de septiembre	
378/2018	1 de octubre	30 de noviembre	
471/2018	1 de diciembre	31 de diciembre	
045/2019	3 de enero	30 de junio	
139/2019	10 de junio	31 de julio	
253/2019	1 de agosto	31 de octubre	
421/2019	1 de noviembre	30 de noviembre	
064/2020	2 de enero	31 de agosto	
195/2021	27 de abril	26 de mayo	
235/2021	27 de mayo	31 de diciembre	
059/2022	3 de enero	31 de marzo	

La presente de expide a solicitud de la interesada para trámites personales.

El Doncello Caquetá, 23 de febrero del 2022.

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO

Talento Humano

CamScanner
Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN No. 2024-446

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION SOCIAL PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION TECNICA FORMAL Y NO FORMAL DEL CAQUETA – CORFETEC

HACE CONSTAR

Que la señora **BEATRIZ RICO ANTURI** identificada con cedula de ciudadanía No. 1079177340 Expedida en CAMPOALEGRE, estuvo vinculada mediante contrato de trabajo a Prestacion de Servicios Profesionales con la Fundación Social para el Fomento de la Educación Técnica Formal y No Formal del Caquetá - CORFETEC, de conformidad con la información relacionada a continuación:

Tipo de vinculación	Cargo	Programa	Fecha de Vinculación	
			Inicio	Terminación
Prestacion de Servicios Profesionales	Profesional De Apoyo En Salud	Atención Integral A La Primera Infancia	18 de Marzo de 2024	30 de Septiembre de 2024
Prestacion de Servicios Profesionales	Profesional De Apoyo En Salud	Atención Integral A La Primera Infancia	13 de Febrero de 2023	03 de Noviembre de 2023
Prestacion de Servicios Profesionales	Auxiliar de Enfermeria	Atención Integral A La Primera Infancia	17 de Junio de 2022	22 de Diciembre de 2022
Prestacion de Servicios Profesionales	Auxiliar de Enfermeria	Atención Integral A La Primera Infancia	04 de Marzo de 2022	31 de Mayo de 2022

Desempeñando las siguientes funciones:

Desde el servicio

- Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños.
- Realizar procesos de formación con docentes, auxiliares, madres y padres de familia para informar el estado nutricional actual de los niños y niñas y tomar las medidas conjuntas de ser necesarias.
- Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud.
- Implementar acciones de promoción y prevención de la salud.
- Movilizar recursos interinstitucionales.
- Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación de la unidad de servicio.

Powered by CamScanner

- Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación.
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.
- Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para una garantizar una adecuada atención de la modalidad.
- Utilizar los protocolos de seguimiento a la garantía de derechos y elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF.

Actividades que deben ser desarrolladas por profesional en nutrición:

- Elaborar el ciclo de menús o la minuta concertada en caso de grupos étnicos, de acuerdo a la minuta patrón establecida por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad.
- Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo las listas de intercambio de alimentos de acuerdo a los hábitos de consumo regional y alimentos que se encuentren en cosecha.
- Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas. Realizar control mensual a los menores de 2 años o a los niños y niñas que presenten desnutrición o riesgo de sufrirla.

Con el talento humano

- Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para la estandarización de las porciones utilizadas y servidas.
- Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.
- Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación.
- Capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgo en salud pública que permita tomar acciones preventivas y activar la red de servicios.
- Garantizar la capacitación el personal en primeros auxilios.

Con las familias

- Dar a conocer a las familias la ruta integral de atenciones en primera infancia y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños.
- Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, en el hogar.
- Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes y lactantes.
- Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares.
- Acompañar y orientar las acciones educativas de los padres madres y personas significativas en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y entorno social inmediato. Las familias conocen que es el POS y que tienen derecho sus hijos.

Powered by CamScanner

- Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y reforzar y hacer seguimiento a la apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos, identificando los logros y dificultades.
- Para el caso de la modalidad familiar, realizar visitas de acompañamiento al hogar, en coordinación con el equipo de la modalidad.
- Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.

Con los niños

- Fomentar el desarrollo de actividades pedagógicas en los que niñas y niñas conocen y quieren su cuerpo.
- Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el cartel de crecimiento.
- Elaborar el plan de intervención individual para los niños y niñas que presenten malnutrición. El Plan deberá estar acorde a las directrices del ICBF.
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.

La presente certificación se expide con destino al interesado.

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Carmen Elena Salazar

CARMEN ELENA SALAZAR BONILLA
CC. 30.506.060 de Florencia
Representante legal

Aprobó	Carmen Elena Salazar Bonilla
Revisó	Anderson Cabrera Cardozo
Proyectó	Anderson Cabrera Cardozo

Powered by CamScanner

1747

FUNTIAMOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.702.306-1

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR

HACE CONSTAR

Que la señora **BEATRIZ RICO ANTURI** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.079.177.340 expedida en Campoalegre, prestó sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, mediante contrato de prestación de servicios No. 09 del 19 de febrero de 2025 en el Centro Vida Bibiano Bonilla Galarza de Cartagena del Chairá Caquetá, con una duración de cincuenta y un (51) días calendario a partir del día 19 de febrero de 2025 a 30 de abril de 2025 desarrollando actividades propias del cargo en el marco del CONVENIO ADMINISTRATIVO DE ASOCIACION N° 003 DE 2025 cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ADMINITRATIVOS, FINANCIEROS Y LOGÍSTICOS PARA LA ALIMENTACIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PSICOLÓGICA A LOS ADULTOS MAYORES EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN BENEFICIARIOS DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

Durante el tiempo de contratación, el contratista demostró ser una persona muy responsable, honorable y confiable con capacidad de ejercer obligaciones contractuales que se le impartan.

Se expide a solicitud del interesado, a los treinta (30) días del mes de abril de 2025.

YINETH RIDAURE BUSTAMANTE
C.C 1.117.972.889 de Cartagena del Chairá
Representante Legal
Tel. 3114742989

FUNTIAMOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT 901.702.306-1

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR FUNTIAMOR

HACE CONSTAR

Que la señora **BEATRIZ RICO ANTURI** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.079.177.340 expedida en Campoalegre-Huila, prestó sus servicios **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, mediante contrato de prestación de servicios No. 09 del 01 de julio 2025 en el Centro Vida Bibiano Bonilla Galarza de Cartagena del Chairá Caquetá, con una duración de cuarenta y cuatro (44) días calendario a partir del día 01 de julio de 2025 a 01 de septiembre de 2025, desarrollando actividades propias del cargo en el marco del CONVENIO ADMINISTRATIVO DE ASOCIACION N° 003 DE 2025 cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ADMINITRATIVOS, FINANCIEROS Y LOGÍSTICOS PARA LA ALIMENTACIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PSICOLÓGICA A LOS ADULTOS MAYORES EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN BENEFICIARIOS DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

Durante el tiempo de contratación, la contratista demostró ser una persona muy responsable, honorable y confiable con capacidad de ejercer obligaciones contractuales que se le impartan.

Se expide a solicitud del interesado, a los dos (02) días del mes de septiembre de 2025.

DAVID HERRERA ÁVILA
C.C 17.641.550 de Florencia - C
Representante Legal
Tel. 3114742989

Dirección: Cra 64-62 BiCentro
Cel.: 3114742989
Correo Electrónico: chairatierradeamor@gmail.com

1749

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.702.306-1

LA FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR

NIT: 901.702.306-1

CERTIFICA:

Que la señora **BEATRIZ RICO ANTURI** identificada con cédula de ciudadanía No. 1079177340 de Campoalegre-Huila, prestó sus servicios profesionales con esta entidad, mediante Contrato por Prestación de Servicios, de conformidad con la información que se detalla a continuación:

La relación contractual se desarrolló en el marco del **Contrato No. 09 del 09 de septiembre de 2025**, con una duración comprendida desde el **09 de septiembre hasta el 30 de diciembre de 2025**, bajo la modalidad de prestación de servicios. El objeto del contrato consistió en prestar sus servicios como Auxiliar de Enfermería, desarrollando actividades propias del cargo en el Centro Vida Bibiano Bonilla Galarza del municipio de Cartagena del Chairá, departamento del Caquetá, en ejecución del **Convenio Administrativo de Asociación No. 011 de 2025**, cuyo propósito es *"Aunar esfuerzos técnicos, humanos, administrativos, financieros y logísticos para la alimentación y la atención primaria en salud y psicológica de los adultos mayores de los niveles I y II del SISBÉN, beneficiarios del Centro Vida del municipio de Cartagena del Chairá"*.

Durante el tiempo de ejecución contractual, la señora Beatriz Rico Anturi desempeñó el cargo de Auxiliar de Enfermería, cumpliendo de manera responsable, oportuna y conforme a la normatividad vigente con las obligaciones contractuales descritas a continuación, contribuyendo al adecuado desarrollo de los servicios de atención integral dirigidos a la población adulta mayor beneficiaria del programa.

Obligaciones Contractuales Ejecutadas:

1. Evaluación Formato valoración integral Res 055 de 2018.
2. Entrega de informes contractuales y de actividades en las fechas estipuladas por la coordinación.
3. Cumplir con lo estipulado en la carta del trato digno con los usuarios del centro vida y la ciudadanía, de acuerdo con el protocolo de atención al usuario.
4. Desarrollo de asistencias oportunas de patologías en la tercera edad y remisión a los servicios de salud a c/u de las P.M.

Dirección: Cra 64-62 B/Centro
Cel.: 3114742989
Correo Electrónico: chairatierradeamor@gmail.com

1750

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.702.306-1

5. Toma de signos vitales (frecuencia cardiaca (fc), frecuencia respiratoria (fr), temperatura (t°)).
6. Realizar visitas domiciliarias para casos que lo requieran y reportar en respectivo informe.
7. Toma de tensión arterial a los 164 usuarios del centro vida
8. Participar de las reuniones de equipo mensuales, organizadas por la coordinación del contratante.
9. Recoger planillas de asistencia de los beneficiarios del programa.
10. Las demás que le sean asignadas por el contratante o jefe inmediato que estén directamente relacionadas con el objeto contractual.
11. Capacitación de arteriosclerosis en el adulto mayor.
12. Capacitación de trombosis.
13. Vacunación en el adulto mayor.
14. Actividad física en el adulto mayor.
15. Sexualidad y Enfermedades de Transmisión sexual en la Tercera Edad.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en el municipio de Cartagena del Chairá, Caquetá, a los 08 días del mes de enero 2026, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

DAVID ÁVILA HERRERA
CC.17641550
Representante Legal
Fundación Chairá Tierra de Amor

Dirección: Cra 64-62 B/Centro
Cel.: 3114742989
Correo Electrónico: chairatierradeamor@gmail.com

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293302537

PIB
21:25:09

Bogotá DC, 07 de marzo 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) BEATRIZ RICO ANTURI identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1079177340;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

1752

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletin de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 27 de febrero de 2026, a las 10:23:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1079177340
Código de Verificación	1079177340260227102347

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:26:46 AM horas del 27/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1079177340**
Apellidos y Nombres: **RICO ANTURI BEATRIZ**

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.

1351

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/02/2026 11:10:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1079177340** y Nombre: **BEATRIZ RICO ANTURI.**

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. **135580896** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

1755

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO. Beatriz Rico Anturi

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1079177340 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia X | Departamento Caqueta | Municipio Cartagena Chaira

Dirección Barrio Bella Vista | Teléfonos 3138172332

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Marta Cecilia Anturi Calderon	55164232	Madre
Alejandro Clavijo Rico	117.923.174	Hijo
Sara Sofia Gutierrez Rico	117.942.879	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	18.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	1.800.000 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Ultrahuilca	Ahorro	610786514	Florencia	0.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Motocicleta	UH965E	3.300.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
Ricaurte Gonzalez Escorcia	C.C. X C.E. T.I.	N°1 115 950 032

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Ricaurte Reco Arturo
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cartagena Chalti Cagua
03-03-2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-SIP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

1757

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 11:14:00 horas del 27/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1079177340,** Apellidos y Nombres **RICO ANTURI BEATRIZ**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **fundacion chaira tierra de amor**, con NIT **901702306-1** 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.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1079177340 **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 27/02/2026 11:24 AM

Código Verificación: **BRXEFLCYDN**

Válida hasta: **28/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1079177340

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6402

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-03-01--12:42:33 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1079177340	ANTURI	BEATRIZ	RICO	RICO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional d Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANTURI BEATRIZ RICO RICO identificado(a) con CC 1079177340 registra La siguier información:

2026-03-01--12:42:33 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio vigencia	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

1259

POSITIVA

CER_AFI_2026032605038

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Beatriz Rico Anturi identificado con CC. 1079177340 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR
Tipo y Numero de Documento	NI - 901702306

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/03/21	**Fecha inicio contrato**	2026/03/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/06/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1881001 - Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas, incluye los servicios
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20032026B1079177340A14399435.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

1961

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

BEATRIZ RICO ANTURI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.079.177.340**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

1762

Yicet María Ruiz Pacheco Médico y Cirujano Reg 1885 M.N.S
Especialista en seguridad y salud del trabajo Resolución 00244 Idesac
CARRERA 5 n. 12-43 Barrio Porvenir.
TELEFONO: 3203403972- 4358043
yicetmaria@hotmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA: FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR
CIUDAD: FLORENCIA **FECHA:** 01-03-2026
NOMBRE DEL TRABAJADOR: BEATRIZ RICO ANTURI
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.079.177.340 **EDAD:** 36 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO: 19-07-1989 **SEXO** M F X
CARGO QUE DESEMPEÑA: AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Autocuidado, Estilo de Vida Saludable, Higiene postural. Consumo regular de agua para evitar deshidratación.
Ejercicio físico 30 minutos de intensidad moderada de frecuencia diaria. Realizar actividades recreativas y deportes.
Consejo simple sobre el consumo de alcohol. Estilo de vida saludable.
Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 20 minutos. diarios.

Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración del peso por Nutricionista.

Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

RESTRICCIONES MEDICAS OCUPACIONALES
NINGUNO

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL
No presenta restricciones X
Presenta restricciones en algunas Tareas o Actividades

OBSERVACIONES:
La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN RIESGO DE COVID – 19: La presente evaluación médica ocupacional se realiza con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador, evidenciando de acuerdo a la evaluación médica ocupacional realizada, que no presenta en el momento ningún síntoma o signo relacionado con la enfermedad COVID 19, tampoco presenta ningún tipo de condición considerada como riesgo para complicaciones relacionadas con esta enfermedad. Pendiente tercera y cuarta dosis de vacuna para Covid-19.

Beatriz Rico Anturi
1079177340

Firma y CC del trabajador

Dra. Yicet Ruiz Pacheco

Médico Especialista en SSt y Licencia.

1763

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) BEATRIZ RICO ANTURI identificado(a) con CC 1079177340 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/06/2021

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. SOR TERESA ADELE - SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 dias del mes 3 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

1764

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de Cartagena del Chairá, a los uno (27) días del mes de febrero de 2026.

Beatriz Rico Anturi

BEATRIZ RICO ANTURI
CC. 1.079.177.340 de Campoalegre Huila

Cartagena del Chairá, 01 de marzo 2026

Señores
FUNDACIÓN CHAIRA TIERRA DE AMOR
Cartagena Del Chaira

Yo **BEATRIZ RICO ANTURI,** identificada con cedula de ciudadanía número 1.079.177.340 de Campoalegre - Huila, residente Colombiana, en mi condición de trabajadora independiente, me permito manifestar que:

1. Solicito que a partir de la fecha para el pago de mis honorarios por la vigencia del contrato suscrito con ustedes, se de aplicación de la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 de E.T.

2. Informo que no obstante que, mi vinculación con ustedes no obedece de una relación laboral o legal y reglamentaria, aplicaré para efectos fiscales lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario.

3. Por lo anterior y dando cumplimiento al Artículo 9° del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento declaro que NO me tomaré costos ni deducciones asociados a este ingreso** y por lo tanto solicito que en la depuración para efectos de retención en la fuente se me aplique el 25% como renta exenta, conforme al numeral 10° del Art. 206 del ET.

Cordialmente

Beatriz Rico Anturi

BEATRIZ RICO ANTURI
C.C. 1.079.177.340 de Campoalegre/Huila
Dirección: Barrio Bella Vista, Cartagena del chairá
Email: beatrizricoa@gmail.com
Tel: 3138172332

1766

Nequi

(+57) 601 600 0700
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 27 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que BEATRIZ RICO ANTURI identificado con cédula de ciudadania 1079177340, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3138172332	87051922652	ACTIVA	30-08-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO

Fogafín
Producto protegido por el Seguro de Depósitos

1767

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRA TIERRA DE AMOR
NIT:901.702.306-1

HOJA DE VIDA

JUAN DIEGO MUÑOZ J.

FUNTIAMOR
FUNDACIÓN CHAIRA TIERRA DE AMOR

Dirección: Cra 64-62 B/Centro
Cel.: 3114742989
Correo Electronico: chairatierradeamor@gmail.com

Libertad y Orden

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
Muñoz	Jaramillo	Juan Diego

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1006526493	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 01 AÑO 2002	CALLE 9A BIS A ESTE 9A 39 NORTE FRENTE AL AGROECOLOGICO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	CAQUETÁ	MUNICIPIO	CARTAGENA DEL CHAIRÁ		
MUNICIPIO	CARTAGENA DEL CHAIRÁ	TELÉFONO	3209922094	EMAIL	juandie140102@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2021

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
instituto latinoamericano de educación s.a.s IDONTEC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		auxiliar de enfermeria	12	2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FAMI		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	CARTAGENA DEL CHAIRÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	22	Mes	10	Año	2024	Día		Mes		Año	
3192892755												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX DE EMFERMERIA	ADMINISTRATIVA - TOMA DE MUEST	CALLE 3 4 36 BARRIO EL CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
farmacia la 4		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	CARTAGENA DEL CHAIRÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	07	Año	2023
3118120567												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
"PRESTACION DE SERVICIOS	"ATENCION AL CLIENTE"	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento **01 de marzo de 2026**

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

1772

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.526.493

MUÑOZ JARAMILLO

APELLIDOS

JUAN DIEGO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-2002

CARTAGENA DEL CHAIRA
(CAQUETA)

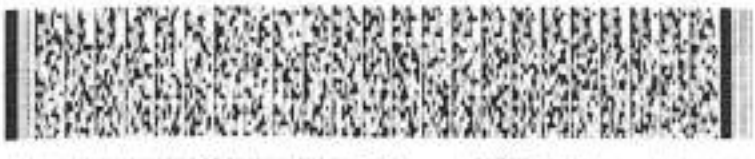
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-ENE-2021 CARTAGENA DEL CHAIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



1773

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional

JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO
C.C. 1006526493

Fecha de Exp.
02/02/2026
Distrito Militar
043
Tarjeta Militar
2da Clase
Fecha de la constancia
02/02/2026
Código de verificación
1770053884

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era linea	Fecha de 2da linea	Fecha de 3da linea
2032	**2042**	**2052**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

1774

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Concepto: 0 2 Actualización

1. Número de formulario: 141205952425

3. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 0 6 6 2 6 4 9 3 | 9 | 4. DV

12. Dirección seccional: 2 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de identificación: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 1006626493

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 0

29. Departamento: Caquetá 1 8

30. Ciudad/Municipio: Cartagena del Chairo 1 5 0

31. Primer apellido: MUNOZ

32. Segundo apellido: JARAMILLO

33. Primer nombre: JUAN

34. Otros nombres: DIEGO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 0

39. Departamento: Caquetá 1 8

40. Ciudad/Municipio: Cartagena del Chairo 1 5 0

41. Dirección principal: CA calle 9#9-39

42. Correo electrónico: juandie140102@gmail.com

43. Código postal: 1 8 3 0 1 0

44. Teléfono 1: 3 2 0 9 9 2 2 0 9 4

46. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 48. Código: 8 6 9 9 — 49. Fecha inicio actividad: 2 0 2 5 0 9 1 0

Actividad secundaria — 48. Código — 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades — 50. Código — 1 — 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 2 0

29. Obligación NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Declara: 1 2 3

57. Modo

58. CIIU

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información consignada al interior del formulario dentro de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), declaro bajo gravedad de juramento que conozco el contenido de la misma, la cual se encuentra libre de errores y completa, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados me someteré a las sanciones administrativas a que haya lugar, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera, he cumplido el trámite previsto y he dado cumplimiento a la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Uso exclusivo de los servidores de la DIAN

Firma autorizada

59a. Nombre: MUNOZ JARAMILLO JUAN DIEGO

59b. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14/09/2025 02:12:36:00

1775

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EL CHAIRA JOSÉ MARIA CÓRDOBA
Autorizada por la secretaria de
Educación Departamental del Caquetá
Según Resolución N° 000085 del 25 de Enero de 2010

NIT: 900143503-9
INSCRIPCION DANE: 118150000071901

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN N° 021

En el municipio de Cartagena del Chairá, a los 07 días del mes de diciembre de 2021, se reunieron con el fin de formalizar la graduacion de los alumnos de último grado, el suscrito Rector y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL CHAIRÁ JOSÉ MARÍA CÓRDOBA,** Institución aprobada segun Resolución No 000085 del 25 de Enero del 2010. Autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento del Caquetá, en nivel de educacion Media Tecnica, para otorgar el titulo de **BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL, CON ENFASIS EN PROCESADOR DE DATOS CONTABLES.**

Comprobada la situacion legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educacion Media Tecnica, se procedio a otorgar el titulo de **BACHILLER TÉCNICO COMERCIA, CON ENFASIS EN PROCESADOR DE DATOS CONTABLES,** al graduado cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relaciona a continuación

MUÑOZ JARAMILLO JUAN DIEGO

C.C 1.006.526.493 de Cartagena del Chairá – Caqueta

Acta Original No. 021 de fecha 07 de diciembre de 2021, que consta de ciento veinte seis (126) alumnos graduados, que comienza con el nombre de **ALVAREZ PINEDA YEISY MARIANA** y se cierra con el nombre de **ZULUAGA TRIANA ANDRI YADISATH.**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimento a lo ordenado en el Articulo 7° del Decreto 180 de 1981, Decreto 1290 de 2009

Firmado por Esp. Ricardo Sánchez Quintero (Rector) y Liliana Franco Camargo (Secretaria)

Dado en Cartagena del Chairá – Caqueta a los 07 días del mes de diciembre de 2021

Esp. Ricardo Sánchez Quintero
c.c 17.641.236 de Florencia
Rector

Liliana franco Camargo
c.c 55.188.784 de Palermo
Secretaria

1776

La Republica de Colombia
Y en su nombre, la

La Institución Educativa
El Chairá José María Córdoba

Cartagena del Chaira - Caqueta

Aprobada segun Resolucion No. 00085 del 25 de Enero de 2010
Expedida por la Secretaria de Educacion Departamental del Caqueta

Confiere el presente diploma a:

MUÑOZ JARAMILLO JUAN DIEGO

El titulo de:

Bachiller técnico comercial

Con énfasis en:

Procesador de Datos Contables

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educacion Media de conformidad con la ley 115 y Decretos Reglamentarios.

Acta de graduacion No. 021 Diploma No. 69

Dado en Cartagena del chairá - Caqueta, a los 07 dias del mes de diciembre de 2021

Esp. Ricardo Sánchez Quintero
c.c 17.641.236 de Florencia
Rector

Liliana Franco Camargo
c.c 55.188.784 de Palermo
Secretaria

IDONTEC

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACION S.A.S
IDONTEC S.A.S

Con autorización oficial según resolución No. 0806 del 12 de Mayo de 2016 de la Secretaria de Educación del Departamento de Risaralda.

ACTA DE CERTIFICADOS
No. 018

El día miércoles 06 de diciembre de 2023, Siendo las 03:00 P.M. en el aula máxima de IDONTEC, se llevó a efecto el **ACTO DE ENTREGA DE CERTIFICADOS DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS,** a los estudiantes que realizaron y aprobaron en forma satisfactoria el Programa **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, Mediante Resolución No. 645 del 19 de Marzo de 2020 emanada de la Secretaria de Educación del Departamento de Risaralda y el Reglamento Pedagógico de **IDONTEC**. Dicho acto fue presidido por el Director General y Representante Legal **DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ** y la Directora Académica **DRA. MARIA ALEJANDRA GIL OROZCO.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, se procedió a otorgar el **CERTIFICADO DE TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, a los estudiantes cuyos apellidos, nombres y documentos de identidad se relacionan y entre ellos figuran:

JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO C.C 1.006.526.493 DE CARTAGENA DEL CHAIRA

Esta acta consta 34 estudiantes certificados, comienza con el nombre de **ESTEFANIA ARCILA RAMIREZ** y se cierra con el nombre de **ARCELIA VERA RODRIGUEZ**

Para constancia se firma en el municipio de Santa Rosa de Cabal a los seis (06) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023)

DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ
Director General

DRA. MARIA ALEJANDRA GIL OROZCO
Directora Académica

17-18

IDONTEC

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SECRETARIA DE EDUCACION DE RISARALDA

EL INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN S.A.S

IDONTEC

ENTIDAD DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Resolución No. 643 del 19 de Marzo de 2020 emanada de la Secretaria de Educación de Risaralda

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

A

Juan Diego Muñoz Jaramillo

C.C 1.000.320.493 de Cartagena Del Chaira

Por haber cursado y aprobado el programa de

Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermeria

Realizado en Santa Rosa de Cabal con una intensidad total de Mil Quinientas (1.500) horas.

Dado en Santa Rosa de Cabal a los 20 días del mes de Diciembre de 2021

ANOTADO AL FOLIO No. 77
DEL LIBRO DE REGISTRO No. 1
FECHA 08/12/2021

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO identificado(a) con CC 1006526493 registra La siguiente información:

2024-08-28→11:38:03 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2024-04-03	611	DEPARTAMENTO DE RISARALDA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

1780

RISARALDA	Departamento de Risaralda Secretaría de Salud Gestión de Salud Gestión de Prestación de Servicios Resolución
Versión: 03	2/2014

Resolución No. 611 del 03 de Abril de 2024

POR LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, en uso de las atribuciones legales, especialmente las conferidas en la Ley 1164 de 2007, los Decreto 1352 de 2000, el parágrafo 1° del artículo 5 del Decreto 3616 de 2005, y 4909, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007 establece que las profesiones y ocupaciones del área de la salud se entienden reguladas a partir de la presente ley, por tanto, el ejercicio de las mismas requiere acreditar una de las condiciones académicas allí consagradas.

Que el artículo 1 del Decreto 1352 de 2000, modificatorio del artículo 1 del Decreto 1875 de 1994, estipula que las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional.

Que el Capítulo VI del Decreto 4909 de 2009 por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones, consagra las disposiciones especiales para programas en las áreas auxiliares de la salud, considerando como tales los siguientes: a) Auxiliar Administrativo en Salud, b) Auxiliar en Enfermería; c) Auxiliar en Salud Oral; d) Auxiliar en Salud Pública, y; e) Auxiliar en Servicios Farmacéuticos.

Que, JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1006526493, ha solicitado la Autorización para el ejercicio de una Ocupación en todo el Territorio Nacional una vez obtenido el Certificado de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, título que le fue otorgado por la INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACION IDONTEC S.A., conforme con el Acta de Grado No. 018, del 06 de Diciembre de 2023.

Que las Ordenanzas 011 del 2007, 008 del 2011 y 001 del 2019 emitidas por la Honorable Asamblea Departamental de Risaralda regulan todo lo relacionado con el pago de las Estampillas Pro- Hospitales Universitarios, Pro-desarrollo del Departamento de Risaralda y establece las tarifas y derechos por concepto de la expedición de actos administrativos en el área de la salud y otros servicios, respectivamente.

Que una vez estudiada y verificada por parte de la Secretaría Departamental de Salud, la veracidad de la información suministrada por el (la) interesado (a), se hace necesario acceder a la solicitud a la cual se hace referencia en acápites anteriores.

Que en mérito de lo expuesto, el Secretario Seccional de Salud del Departamento,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a, JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1006526493, para ejercer la ocupación de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Contra el presente Acto Administrativo proceden los recursos conforme con lo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Pereira el 03 de Abril de 2024

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA.
Secretario Seccional de Salud.



Revision Legal: Gabriel Calvo Quintero Profesional Especializado.

Proyecto y Elaboro: Adriana Milena Garcia Quintero

1781

TOMA DE MUESTRAS

Dra. Edna Isabel Muñoz B.

FAMI

CARTAGENA

CERTIFICACIÓN LABORAL CONTRATO DE TRABAJO

EL SUSCRITO JENIFFER PAOLA ALCAZAR BALDOVINO, REPRESENTANTE LEGAL DE TOMA DE MUESTRAS EDNA ISABEL MUÑOZ BERMEO FAMI. CARTAGENA DEL CHAIRA.

NIT. 1.047.375.858

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO,** identificado con la cedula de ciudadania No. **1.006.526.493** de Cartagena del Chairá, se encuentra vinculado a la Toma de Muestras Edna Isabel Muñoz Bermeo Fami, Cartagena Del Chaira, desde el veintidós (22) de octubre del año 2024 bajo un contrato civil de prestación de servicios profesionales indefinido, como Auxiliar de Enfermería; desempeñando las siguientes obligaciones:

1. Prestar el servicio de toma de muestras para el procesamiento y análisis en el Laboratorio Clínico FAMI.
2. Realizar la conservación y correcto embalaje en termos para el envío de las muestras tomadas hacia la ciudad de Florencia, junto a los documentos y dinero recaudado de la toma de muestras a pacientes particulares.
3. Realizar el diligenciamiento diario de carpetas de registro de usuarios.
4. Comunicar diariamente a través del grupo de WhatsApp el número de usuarios atendidos, y las pruebas solicitadas para el caso de los pacientes particulares.
5. solicitar con 8 días de anticipación los insumos y materiales necesarios para el buen desempeño de la toma de muestras.
6. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo.
7. Presentar cuenta de cobro anexándole a esta, la planilla de aportes a seguridad social con 5 días de antelación, al cumplimiento de mes.
8. Diligenciar los formatos establecidos por las sedes para la captura de información, y organizarlos en el DRIVE en su debida carpeta.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en el municipio de Florencia Caquetá, a los cinco (05) días del mes de Septiembre del año 2025.

JENIFFER PAOLA ALCAZAR BALDOVINO
C.C. 1.047.376.858 de Cartagena Bolívar
Representante legal

/98

FARMACIA LA 4ª

Cartagena del Chairá –Caquetá
Carrera 4 No. 3-55 B/ Centro

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que el señor **JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1 006 526 493 presó sus servicios laborales en el periodo comprendido 02/02/2023 al 31/07/2023 en el establecimiento de comercio de razón social FARMACIA LA 4ª ubicado en la Carrera 4 No. 3 -55 Barrio el Centro del Municipio de CARTAGENA DEL CHAIRÁ -CAQUETÁ cumpliendo funciones de prestación de servicios en el área de atención al cliente con contrato verbal a término indefinido, tiempo durante el cual se ha destacado ampliamente por el excelente cumplimiento de las tareas y funciones asignadas.

La presente certificación se expide a petición directa del interesado para los fines y trámites que estime pertinentes.

En mérito de lo anterior, se firma en el Municipio de CARTAGENA DEL CHAIRÁ-CAQUETÁ, el primer (01) día del mes de febrero de 2024.

JUAN PABLO SIERRA
Expendedor de Medicamentos
Aux. de Regencia
Cel. 311 812 0567

1783

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 292359525

PIB
10:05:29
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de marzo 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) JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006526493:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:58:13 AM horas del 04/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006526493**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ JARAMILLO JUAN DIEGO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

1785

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de marzo de 2026, a las 10:07:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006526493
Código de Verificación	1006526493260304100745

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

1788

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/03/2026 10:11:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006526493** y Nombre: **JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO.**

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. **135832876** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

1787

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-03-01 17:16

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	DIEGO	MUÑOZ	JARAMILLO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1006526493

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE CARTAGENA DEL CHAIRA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Dirección	["calle 9#9-39"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$9.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$9.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
NINGUNO	COLOMBIA	CAQUETÁ	CARTAGENA DEL CHAIRÁ	$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
NINGUNO	$0,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERES

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Si [X] No [ ]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés
Madre	GLORIA JARAMILLO	CEDULA DE CIUDADANIA	31410929	aparente

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

1792

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de Cartagena del Chairá, a los nueve días (09) del mes de marzo del 2026.

JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO
CC. 1.006.526.493 de Cartagena del Chairá-Caquetá

1793

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1006526493 **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 04/03/2026 10:20 AM

Código Verificación: **LMWSZ1DY95**

Válida hasta: **02/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO

C.C. No. 1.006.526.493

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Realizado los días 15 de JUNIO al 15 de JULIO de 2025, con una intensidad de 120 horas

DADO EN FLORENCIA (CAQUETÁ) A LOS 17 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

HACE CONSTAR QUE:

JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO

C.C. No. 1.006.526.493

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR AVANZADO

Realizado los días 20 de JULIO al 30 de AGOSTO de 2025, con una intensidad de 160 horas

DADO EN FLORENCIA (CAQUETÁ) A LOS 03 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

A96

Estado del afiliado: ACTIVO

DATOS BÁSICOS	
Nombres y apellidos	JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO
Identificación	CC 1006526493
Régimen de afiliación	CONTRIBUTIVO
IPS de atención	CHAIRA SALUD IPS ZOMAC SAS
Municipio de atención IPS	CARTAGENA DEL CHAIRA
Departamento Atención IPS	CAQUETA
Dirección IPS de atención	CRA 4 NO-2-17 BARRIO CENTRO
Teléfono IPS de Atención	3152462921
Fecha de afiliación	21/12/2025
Zona	URBANA
Exoneración Copago O Cuota Moderadora	NO
Rango salarial	1
Tipo de afiliación	COTIZANTE

NOTA: El cobro o la exoneración de las Cuotas Moderadoras y/o Copagos de las tecnologías está sujeto al diagnóstico de Alto Costo que tenga el afiliado según lo definido en el Decreto 1652 de 2022

Fecha:27/03/2026 11:15:25 **IP:**null - 3C9832669B8F0CC17D8EE2478F9E649E7B0F8E14 **Reporte Número:**214136476

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.526.493,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

/798

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 40fc74c0-c405-4e69-9d85-1ef201ad2310

Nombres y apellidos / Full name

JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 0 6 5 2 6 4 9 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

14/01/2002

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3209922094

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID SINOVAC	Primera	29	07	2021	Sinovac	2021060620	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	JENNIFER ADRIANA SANCHEZ ERAZO
COVID SINOVAC	Segunda	30	08	2021	Sinovac	2021060620	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	JENNIFER ADRIANA SANCHEZ ERAZO
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	26	04	2022	Sinovac	B202103140	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	YEISSON GARCIA QUIROGA
TD Adulto Particular	Primera	08	11	2022		ANTITETANICA : LOTE 220808021A DE DELTA	PEREIRA COMFAMILIAR RISARALDA CENTRO	VIVIANA PAOLA CANO ORREGO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	08	11	2022		HEPATITIS B : LOTE 220808422D DE DELTA	PEREIRA COMFAMILIAR RISARALDA CENTRO	VIVIANA PAOLA CANO ORREGO
Fiebre Amarilla	Única	17	07	2025	Sanofi Pasteur	Y3D18	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	LUZ ADRIANA MORALES VILLEGAS - CC1116918527 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	17	07	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	LUZ ADRIANA MORALES VILLEGAS - CC1116918527 - ACTIVO
TD Adulto	Segunda	17	07	2025	Serum	2334X006A	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	LUZ ADRIANA MORALES VILLEGAS - CC1116918527 - ACTIVO
Varicela Particular	Primera	17	09	2025		Y065520	OSWALDO GORDON RODRIGUEZ	OSWALDO GORDON RODRIGUEZ - CC5088017 - ACTIVO
Triple Viral Particular	Primera	17	09	2025		A65FF825A	OSWALDO GORDON RODRIGUEZ	OSWALDO GORDON RODRIGUEZ - CC5088017 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Web **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2025-01-17

pensiones para esta persona.

OGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2025-01-17

vinculaciones para esta persona.

N NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

1399

OLOMBIA
)TENCIA DE LA
/IDA

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Salud

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

ICA Fecha de Corte: 2025-01-17

ción	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
	JUAN	DIEGO	MUÑOZ	JARAMILLO	M

ID Fecha de Corte: 2025-01-17

	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
- S.A.S. -CM	Contributivo	27/11/2024	Activo	COTIZANTE	CARTAGENA DEL CHAIRA

SIONES Fecha de Corte: 2025-01-17

	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
RO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2021-12-17	Inactivo

GOS LABORALES Fecha de Corte: 2025-01-17

	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
IA DE SEGUROS	2024-11-28	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

PENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2025-01-17

afiliaciones para esta persona

NTIAS Fecha de Corte: 2025-01-17

NORMATIVIDAD VIGENTE. LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

1801

Grupo de Medicina Laboral y Salud Ocupacional
MEDELAB S.A.S.
NIT: 900817518-5
3125779618

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA EMPRESA: PARTICULAR	FECHA: 05 de Marzo de 2026

DATOS DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

NOMBRE: JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO		EDAD: 24 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO 14/01/2002	CEDULA 1.006.526.493	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
TELEFONO: 3209922094	DIRECCION:	
CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO **SI (X) NO ( )**	OBSERVACIONES: NO APLICA	

TIPO DE EVALUACIÓN (MARCAR CON UNA X)

INGRESO	X	EGRESO		POSTINCAPACIDAD	
REINGRESO		PROMOCIÓN		OTRO	

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	OSTEOMUSCULAR	X	PRUEBAS DE EQUILIBRIO	
VISIOMETRIA	X	MANIPULACION DE ALIMENTOS		OTRO	

CONCEPTO MEDICO

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO	X	**NO CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO**	

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLIÓGICA (SVE): NO APLICA

RECOMENDACIONES: NO APLICA

RESTRICCIONES: NINGUNA

CONDUCTA: HIGIENE POSTURAL, UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEPENDIENDO DE SU CARGO, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR EJERCICIO REGULAR MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA

LA HISTORIA CLINICA MEDICA OCUPACIONAL ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA Y SU INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS MEDICAS OCUPACIONALES ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, MÉDICO ESPECIALISTA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA. (RESOL. 2346/2007, ART. 16; RESOL. 1918/2009 ART. 17-1).

FIRMA DEL MEDICO	*FIRMA DEL ASPIRANTE*
Jhefferson A. Sarria G. Médico 1018416958 **JHEFFERSON ARMANDO SARRIA GONZALEZ** **MEDICO ESPECIALISTA SST** **LICENCIA SST 0486 DE 2022**	JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO CEDULA 1.006.526.493

1802

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 27 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que JUAN DIEGO MUNOZ JARAMILLO identificado con cédula de ciudadanía 1006526493, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3209922094	87048443364	ACTIVA	08-03-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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 14:27:09 horas del **26/02/2026**,el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006526493,** Apellidos y Nombres **MUÑOZ JARAMILLO JUAN DIEGO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Fundación Chaira Tierra de Amor**, con NIT **901702306-1** 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.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

JUAN DIEGO MUÑOZ JARAMILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.526.493**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

1505

FUNTIMOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.702.309-1

HOJA DE VIDA

STEFANIA RAMIREZ NÚÑEZ

Dirección: Cra 94-62 B/Centro
Cel.: 3196742969
Correo Electrónico: chairatierradeamor@gmail.com

1803

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAMIREZ	NUÑEZ	STEFANIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.007.512.676

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 04 MES 03 AÑO 2000

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: CARTAGENA DEL CHAIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 7 # 3-50 B/COMUNEROS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: SAN JOSE EL FRAGUA

TELÉFONO: 3227394565 STEFANIARN2000@OUTLOOK.COM

2 FORMACIÓN ACADEMICA

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

PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11.
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

TÍTULO OBTENIDO: FECHA DE GRADO BACHILLER ACADEMICO

MES: 11 AÑO: 2016

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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		INGENIERO DE ALIMENTOS	02	2023	161062-0657369

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	X			X			X		

1107

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
CAMOTI S.A.S.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	SAN JOSE DEL FRAGUA	ADMONSANJOSE@CAMOTI.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3143863618	DÍA 18 MES 03 AÑO 2023	DÍA 24 MES 03 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE PROUCCIÓN– OBRA LABOR	CALIDAD DE LACTEOS	KM 1 VIA BELEN-FINCA DIVINO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISTRICARNES EL GRAN NOVILLO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	FLORENCIA	PLANTAELNOVILLO@HOTMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3132348574	DÍA 01 MES 08 AÑO 2022	DÍA 30 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX. CALIDAD- PASANTIAS	CALIDAD CARNICOS	CALLE 30 N°30-15 B/CIUDADELA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNTI AMOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	CARTAGENA DEL CHAIRA	CHAIRATIERRADEAMOR@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114742989	DÍA 19 MES 02 AÑO 2025	DÍA 01 MES 09 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ING. DE ALIMENTOS	CALLE 2ª N°15-65 B/CIUDADELA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNTI AMOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	CARTAGENA DEL CHAIRA	CHAIRATIERRADEAMOR@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3227394565	DÍA 10 MES 10 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ING. DE ALIMENTOS	CALLE 2ª N°15-65 B/CIUDADELA

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*
FUNTI AMOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETÁ	CARTAGENA DEL CHAIRA	CHAIRATIERRADEAMOR@GMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3188560907	DÍA 09 MES 09 AÑO 2025	DÍA 30 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ING. DE ALIMENTOS	CALLE 2ª N°15-65 B/CIUDADELA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRONICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

1809

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
AUX. CALIDAD - PLANTA DESPOSTE CARNICOS		4
JEFE DE PRODUCCIÓN – PLANTA LACTEOS	3	
INGENIERA DE ALIMENTOS – FUNDACIÓN	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

stefania R.

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

1890



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.007.512.676
RAMIREZ NUÑEZ

STEFANIA

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-2000
CARTAGENA DEL CHAIRA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-MAR-2018 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

1891

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141170106821

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 5 1 2 6 7 6	2	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 5 1 2 6 7 6	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	NUÑEZ	STEFANIA	

35. Razón social

37. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	San José del Fragua 6 1 0

41. Dirección principal: LT 77 BRR VILLASARAY

42. Correo electrónico: stefansam2000@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 7 3 9 4 5 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 3 0 3 1 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - Fio responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Music			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del Formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser veraz y verificable. En caso de constatarse inexactitud en alguno de los datos suministrados se aplicarán las sanciones administrativas correspondientes o de suspensión según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al firmar el trámite el usuario fue informado y acepto la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

664. Nombre: MOÑA BOTILLA JOINER FABIAN

665. Cargo: Gestor I

COPIA NO CONTROLADA
Documento sin validez

1892

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Ingeniero de Alimentos

A

Stefania Ramírez Núñez

Cédula de Ciudadanía No. 1007512676 Expedida en Florencia

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, exigidos por el Programa de Ingeniería de Alimentos, de la Facultad de Ingeniería, y en constancia, se firma y se otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Florencia Caquetá, a los 24 días del mes de febrero de 2023

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. 004
Al Folio No. 36
Fecha: 24 de febrero de 2023

417222

1873

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETÁ

ACTA DE GRADO 17124

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ingeniería, según Acuerdo No. 94 del 09 de febrero de 2023, ha certificado que

STEFANIA RAMÍREZ NÚÑEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1007512676 expedida en Florencia, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

INGENIERO DE ALIMENTOS

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A17222** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 24 de febrero de 2023.

FABIO BURITICÁ BERMEO
Rector

WILLIAM DAVID GRIMALDO SARMIENTO
Secretario General

KELLY JOHANNA TOLEDO ARTUNDUAGA
Decano

Registrado al libro 004 Folio 38 Fecha 24 de febrero de 2023

18149

MATRICULA PROFESIONAL

161062-0657369 TLM

R2023008185

REPUBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA DE ALIMENTOS



STEFANIA RAMIREZ
NUÑEZ
ID: 1007512676

UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

1815



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
Creada por la Ley 60 de 1982

La **Facultad de Ingeniería** y el programa de **Ingeniería de Alimentos**
otorgan el presente

CERTIFICADO DE PONENTE MODALIDAD PÓSTER

Tatiana Tarazona Daza – Stefanía Ramírez Núñez
Laura Estela Fajardo Guzmán

Por el poster: **Efecto de la aplicación de un recubrimiento comestible en frutos de arazá *(Eugenia stipitata)***

En el marco del ***VII Seminario Internacional de Investigación: Ciencia, Tecnología e Innovación en Procesos Alimentarios y XVII Semana Alimentaria***
Realizado del 17 de al 20 de octubre de 2023, modalidad híbrida con una intensidad de 24 horas.

Dado en Florencia Caquetá a los 23 días del mes de octubre de 2023.

M. Sc. Kelly Johanna Toledo Arbeláez
Decana Facultad de Ingeniería

Universidad de la Amazonia
Vigilada Ministerio de Educación Nacional

Esp. Yudy Otoya Calderón
Coordinadora del Programa Ingeniería de Alimentos

"Una visión hacia el desarrollo sostenible y la seguridad alimentaria"



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
Creada por la Ley 60 de 1982

La **Facultad de Ingeniería** y el programa de **Ingeniería de Alimentos**
otorgan el presente

CERTIFICADO TERCER PUESTO MODALIDAD DE PÓSTER

Tatiana Tarazona Daza – Stefanía Ramírez Núñez
Laura Estela Fajardo Guzmán

Por el poster: **Efecto de la aplicación de un recubrimiento comestible en frutos de arazá *(Eugenia stipitata)***

En el marco del ***VII Seminario Internacional de Investigación: Ciencia, Tecnología e Innovación en Procesos Alimentarios y XVII Semana Alimentaria***
Realizado del 17 de al 20 de octubre de 2023, modalidad híbrida con una intensidad de 24 horas.

Dado en Florencia Caquetá a los 23 días del mes de octubre de 2023.

M. Sc. Kelly Johanna Toledo Arbeláez
Decana Facultad de Ingeniería

Universidad de la Amazonia
Vigilada Ministerio de Educación Nacional

Esp. Yudy Otoya Calderón
Coordinadora del Programa Ingeniería de Alimentos

"Una visión hacia el desarrollo sostenible y la seguridad alimentaria"

1818

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

031

HACE CONSTAR QUE:

STEFANIA RAMIREZ NÚÑEZ

C.C.1.007.512.676 DE FLORENCIA (CAQUETÁ)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

EN ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR AVANZADO

Realizado los días 17 de MAYO al 02 de JULIO de 2024, con una intensidad de 160 horas.

DADO EN FLORENCIA (CAQUETA), ALOS 05 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2024.

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CONTENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Cartagena Del Chairá

NIT 900002345-1

CERTIFICA A LA FUNDACION CHAIRA TIERRA Y AMOR-FUNTIAMOR

NIT 901702306-1

STEFANIA NUÑEZ RAMIREZ

CC. 1. 007. 512. 676

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS 30 DE JULIO 2004 CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Cursó y aprobó el módulo de capacitación teórico y práctico en "PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS Y MANEJO DE EXTINTORES" . Dado en Cartagena del Chairá, el 30 de JUNIO de 2025

DIRECCION NACIONAL
BOMBEROS DE COLOMBIA
MUNICIPIO CARTAGENA DEL CHAIRA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
NIT. 900002345-1
P.J. 072

STO. NIDIA EUGENIA LIZCANO
COMANDANTE
CBV CARTAGENA DEL CHAIRÁ

FUNTIAMOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.702.306-1

LA FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR

NIT: 901.702.306-1

CERTIFICA:

Que la señora **STEFANIA RAMÍREZ NÚÑEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.007.512.676 de Florencia-Caquetá, prestó sus servicios profesionales con esta entidad, de conformidad con la información que se detalla a continuación:

La relación contractual se desarrolló en el marco del **Contrato No. 14 del 09 de septiembre de 2025**, con una duración comprendida **desde el 09 de septiembre hasta el 30 de diciembre de 2025**, bajo la modalidad de **prestación de servicios**. El objeto del contrato consistió en prestar sus servicios como **Ingeniera de Alimentos**, desarrollando actividades propias del cargo en el **Centro Vida Bibiano Bonilla Galarza** del municipio de **Cartagena del Chairá, departamento del Caquetá**, en ejecución del **Convenio Administrativo de Asociación No. 011 del 05 de septiembre 2025**, cuyo propósito es "*Aunar esfuerzos técnicos, humanos, administrativos, financieros y logísticos para la alimentación y la atención primaria en salud y psicológica de los adultos mayores de los niveles I y II del SISBÉN, beneficiarios del Centro Vida del municipio de Cartagena del Chairá*".

Durante el tiempo de ejecución contractual, la señora **Stefania Ramírez Núñez** desempeñó el cargo de **Ingeniera de Alimentos** cumpliendo de manera responsable, oportuna y conforme a la normatividad sanitaria y técnica vigente con las funciones asignadas, contribuyendo al adecuado funcionamiento del servicio de alimentación y a la atención integral de la población adulta mayor beneficiaria del programa.

Obligaciones Contractuales Ejecutadas:

1. Entrega de informes contractuales cuenta de cobro, cronograma de actividades, informe ejecutivo seguridad social y actividades al coordinador en las fechas estipuladas por éste para el cumplimiento de los tiempos establecidos por el área de supervisión.
2. Cumplir con el reglamento interno, velar por las buenas relaciones interpersonales con los beneficiarios del programa.
3. Participar de las reuniones de equipo mensuales, organizadas por el coordinador del Centro Vida o del área administrativa.
4. Participar en las actividades de tipo social que se programen desde la fundación.
5. Acompañamiento en el plan de mejora del área de saneamiento básico.

FUNTI AMOR

6. Velar por el cumplimiento de lo dispuesto en la Plan de Saneamiento Básico, Buenas prácticas de manipulación.
7. Diligenciamiento de los formatos del plan de saneamiento básico de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente.
8. Velar por la organización de espacio asignados para el almacenamiento de los materiales, suministros e insumos y elementos del área del trabajo.
9. Realizar seguimiento y supervisión del proceso de limpieza y desinfección de las diferentes áreas del Centro Vida
10. Realizar talleres a los adultos mayores de alimentación saludable, higiene en la preparación de alimentos, prevención de enfermedades alimentarias y nutrición.
11. Apoyo a la nutricionista en el seguimiento a la minuta establecida.
12. Atender las visitas de los entes de control (Secretarias de salud, Inclusión social, supervisión del contrato, personería, y demás) de manera que muestren las evidencias de cumplimiento y se generen la menor cantidad de hallazgos.
13. Dar uso racional a las materias primas y velar que el personal manipulador de los alimentos lo hagan.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en el municipio de Cartagena del Chairá, Caquetá, a los 08 días del mes de enero 2026, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

DAVID ÁVILA HERRERA
CC.17641550
Representante Legal
Fundación Chairá Tierra de Amor

1820

FUNTIAMOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT 901 702 334-1

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR

HACE CONSTAR

Que la señora **STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.007.512.676 expedida en Florencia, prestó sus servicios como **INGENIERA DE ALIMENTOS**, mediante contrato de prestación de servicios No. 14 del 19 de febrero 2025 en el Centro Vida Bibiano Bonilla Galarza de Cartagena del Chairá Caquetá, con una duración de ciento treinta y nueve (139) días calendario a partir del día 19 de febrero de 2025 a 01 de septiembre de 2025, desarrollando actividades propias del cargo en el marco del CONVENIO ADMINISTRATIVO DE ASOCIACION N° 003 DE 2025 cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ADMINITRATIVOS, FINANCIEROS Y LOGÍSTICOS PARA LA ALIMENTACIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PSICOLÓGICA A LOS ADULTOS MAYORES EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN BENEFICIARIOS DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

Durante el tiempo de contratación, la contratista demostró ser una persona muy responsable, honorable y confiable con capacidad de ejercer obligaciones contractuales que se le impartan.

Se expide a solicitud del interesado, a los dos (02) días del mes de septiembre de 2025.

DAVID HERRERA ÁVILA
C.C 17.641.550 de Florencia - C
Representante Legal
Tel. 3114742989

Districarnes el Gran Novillo

CLAB-023-01

LA PROPIETARIA
DE DISTRICARNES EL GRAN NOVILLO NIT:
1.117.535.162-7

CERTIFICA:

Que la señorita, **STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.007.512.676 expedida Florencia Caquetá, realizo las prácticas como auxiliar de calidad en la planta de despostes de la empresa **DISTRICARNES EL GRAN NOVILLO** desde el primero (01) de agosto del año dos mil veintidós (2022) hasta la el 30 de noviembre del año dos mil veintidós (2022), demostrando ser una persona responsable, amable, colaboradora y cumplidora de sus funciones laborales.

Dada en Florencia (Caquetá) a los (18) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023), la presente se expide a solicitud de la interesada, para fines que estime conveniente.

ELIANA ALEJANDRA ROSAS SANCHEZ
C.C 1.117.535.162 Florencia Caquetá
Eliana Alejandra Rosas S.

Districarnes el Gran Novillo

Apreciados Señores:

Desde la Dirección de Planta de Desposte de Districarnes El Gran Novillo, certificamos:

Que la señorita STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ, identificada con cedula de ciudadanía 1007512676 trabajó como pasante universitaria en el cargo de auxiliar de planta desde el pasado 01 de agosto al 30 de noviembre del año 2022 en nuestra empresa.

En el desempeño de su trabajo demostró un alto nivel de compromiso, dedicación y profesionalidad.

Cordial saludo,

Cindy Castillo Rocha.

CINDY CASTILLO ROCHA
Directora de Planta Districarnes El Gran Novillo
plantaelnovillo@hotmal.com
Cel: 3132348570 Florencia- Caquetá
Calle 30 N° 30-15 Barrio la Cuidadela Siglo XXI

CAMOTI S.A.S. NIT: 901128138-7

CERTIFICA QUE:

Que, la señorita STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ, identificada con cedula de ciudadanía número 1.007.512.676 expedida Florencia Caquetá, labora en la planta de lácteos CAMOTI S.A.S. con fecha de inicio el 18 de marzo del 2023 hasta el 24 de marzo del 2026, con un contrato obra labor, desempeñando el cargo como JEFE DE PRODUCCIÓN.

En constancia se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 25 días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,

Cindy Castillo Rocha.

Cindy Castillo Rocha
C.C. 1.110.461.629 de Ibagué.
T.P 70254167497
gcalidad@camoti.co
Cel: 3132348570

1824

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265857112

PI
18:53:58
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 de febrero 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) STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007512678:

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 derivan 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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN: ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD

1825

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:03:54 PM horas del 20/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007512676**
Apellidos y Nombres: **RAMIREZ NUÑEZ STEFANIA**

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 20 de febrero de 2026, a las 14:03:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007512676
Código de Verificación	1007512676240103180351

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.

GINA CATHERINE AMAYA HUERTAS
Contralora Delegada (e)

Generó: WEB

1827

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, 2020/10/8 10:01:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007512676** y Nombre: **STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ.**

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. **137289233** , 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.

1828

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.007.512.676 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: SAN JOSE EL FRAGUA

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	SAN JOSE DEL FRAGUA

Dirección	CALLE 7 N° 3- 50 BARRIO COMUNEROS	Teléfonos	3227394565

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARTHA YINET NUÑEZ RUEDA	40.625.949	MADRE
DIEGO FERNANDO RAMIREZ FRANCO	16.547.315	PADRE
JHONATAN FERNANDO RAMIREZ NUÑEZ	1.113.786.957	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 2.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	46672162351	CENTRAL DE FLORENCIA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1829

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
NINGUNO	-	$ -

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
NINGUNO	-

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
NNGUNO	-

c) En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CARTAGENA DEL CHAIRA, 04 MARZO DEL 2026 — CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

1830

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 21:58:26 horas del 20/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1007512676,
Apellidos y Nombres RAMIREZ NUÑEZ STEFANIA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa FUNDACIÓN CHAIRA TIERRA DE AMOR, con NIT 901702306-1 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.

1837

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Asi como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los articulos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de Cartagena del Chairá, a los días cuatro (04) días del mes de marzo de 2026.

Stefania R.

STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ
CC. 1.007.512.676 de Florencia-Caquetá

1832

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1007512676 **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 04/03/2026 02:43 PM

Código Verificación: 7U2KEP4HRW

Válida hasta: 11/02/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Asmet Salud EPS SAS
Nit 900935126-7

Sede Nacional / Sector La Estancia
Cra. 4 # 18N - 46

01 8000 913 876
(2) 8 312 000

ASMET SALUD EPS

...cuida la salud de mi familia

Estado del afiliado: ACTIVO

DATOS BÁSICOS	
Nombres y apellidos	STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ
Identificación	CC 1007512676
Régimen de afiliación	CONTRIBUTIVO
IPS de atención	CLINICA CHAIRA LTDA
Dirección IPS de atención	CARRERA 4 NO. 2-17 BARRIO CENTRO
Teléfono IPS de Atención	3174422702
Fecha de afiliación	11/03/2013
Municipio de Atención	CARTAGENA DEL CHAIRA, CAQUETA
Zona	URBANA
Exoneración Copago O Cuota Moderadora	NO
Rango salarial	1
Tipo de afiliación	COTIZANTE



POSITIVA

CER_AFI_20260323761442

1834

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ identificado con CC. 1007512676 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR
Tipo y Numero de Documento	NI - 901702306

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/24	**Fecha inicio contrato**	2026/03/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/04/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3661101 - Expendio a la mesa de comidas preparadas, incluye la preparacion y el expendio de alimentos a la carta y/o
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC23032026S1007512676N14534492.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

1839

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.512.676**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

1835

Certificación
Bancaria

Viernes, 27 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ identificado(a) con CC 1007512676, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	48672162351	2017-02-08	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345 Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 34.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de existir alguno, repórtelo de inmediato a correossospechosos@bancolombia.com.co

1836

Laboremos
Seguridad, salud y ambiente

Medicina Laboral y Salud Ocupacional

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 28 Feb 2020, **Hora:** 09:21:39 a.m.
Apellido: RAMIREZ NUÑEZ
Nombre: STEFANIA
HC: = 46141
Tipo Doc.: CC
Nro Identidad: 1007512676
Edad: 25 años
Empresa: FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 04 Mar 2000
Cargo: INGENIERA DE ALIMENTOS
Rh: O+
Dirección: B. COMUNEROS
Teléfono: **Celular:** 3227864565 **Email:**
Estado Civil: Soltero
Ciudad: ,:: No Aplica ::.
Escolaridad: Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: ASMET SALUD **ARL:** POSITIVA **AFP:** PORVENIR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Examenes Realizados

Audiometria Clinica, COLESTEROL TOTAL FOA, Coprologico, Examen Médico Ocupacional Básico, Expedición de certificados para manipuladores de alimentos, Frotis Nasofaringeo, GLICEMIA FOA, Koh Estudio De Hongos En Piel, Osteomuscular, TRIGLICERIDOS FOA, Visiometria

Recomendaciones Especificas

Uso de Elementos de Protección Personal, Control Eps, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas., Visual: Educación en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición, adecuada iluminación del puesto de trabajo, pausas visuales.

Concepto

Sin restricciones con enfasis osteomuscular, apto para manipulacion de alimentos

Recomendaciones Personalizadas

Implementar ejercicio cardiovascular mínimo 3 veces a la semana se recomienda control de peso corporal, seguimiento por nutrición, debe consumir con regularidad frutas en el desayuno, incluir diariamente verduras y abundante agua o liquidos, en lo posible no consumir bebidas gaseosas, fritos, realizar higiene postural en su lugar de trabajo.

Observaciones

Sin restricciones con enfasis osteomuscular, apto para manipulación de alimentos

Recomendaciones Personalizadas

Implementar ejercicio cardiovascular mínimo 3 veces a la semana se recomienda control de peso corporal, seguimiento por nutrición, debe consumir con regularidad frutas en el desayuno, incluir diariamente verduras y abundante agua o liquidos, en lo posible no consumir bebidas gaseosas, fritos, realizar higiene postural en su lugar de trabajo.

Observaciones

Se realiza encuesta previamente al paciente, valoración medica ocupacional con elementos de bioseguridad, acorde a protocolo de Covid 19 del ministerio de salud. No cursa con ninguna comorbilidad para Covid 19.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador, cuyos datos firma y consta en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas medicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas este a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista en Salud del Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolivar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

Stefania R

STEFANIA RAMIREZ NUÑEZ
CC 1007512676

Huella Digital

1837

FUNTIAMOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.702.366-1

HOJA DE VIDA

JIMINSON HERNÁNDEZ TOBÓN

Dirección: Cra 64-62 B/Centro
Cel.: 3114742969
Correo Electrónico: chairatierradeamor@gmail.com

1838

Libertad y Orden

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
HERNANDEZ	TOBON	JIMINSON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1117973412 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 12 AÑO 1995

PAÍS: colombia

DEPTO: caqueta

MUNICIPIO: cartagena del chaira

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: calle 8 carrera 9 #41320

PAÍS: colombia DEPTO: caqueta

MUNICIPIO: cartagena del chaira

TELÉFONO: 3150999984 EMAIL: jiminsonh.t@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: técnico comercial con énfasis en procesador de datos contables
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2014

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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA		chairatierradeamor@gmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3208331849	DÍA 07 MES 12 AÑO 2025		DÍA 30 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
RECREADOR	CENTRO VIDA		CALLE 2 15A - 2O
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA		chairatierradeamor@gmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3208331849	DÍA 09 MES 09 AÑO 2025		DÍA 05 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
RECREADOR	CENTRO VIDA		CALLE 2 15A - 20
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA		chairatierradeamor@gmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3208331849	DÍA 19 MES 02 AÑO 2025		DÍA 01 MES 09 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
RECREADOR	CENTRO VIDA		CALLE 2 15A - 20

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

18 LPO

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
FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	chairatierradeamor@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208331849	DÍA 10 MES 10 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
RECREADOR	CENTRO VIDA	CALLE 2 15A - 20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL ADULTOS CON AMOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	uniontemporaladultosconamor@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3166214180	DÍA 20 MES 08 AÑO 2024	DÍA 27 MES 09 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
RECREADOR	CENTRO VIDA	CALLE 2 15A - 20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL ADULTOS CON AMOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA	uniontemporaladultosconamor@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3166214180	DÍA 20 MES 02 AÑO 2024	DÍA 19 MES 08 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
RECREADOR	CENTRO VIDA	CALLE 2 15A - 20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	24
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	24

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Cartagena del chaira 11 - marzo - 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

1892

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.117.973.412
HERNANDEZ TOBON
APELLIDOS

JIMINSON
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-1995**
CARTAGENA DEL CHAIRA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

28-AGO-2014 CARTAGENA DEL CHAIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-4400309-90631092-M-1117973412-20141004 **0040**421757A 1 42693475

1842

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor JIMINSON HERNANDEZ TOBON identificado con Cédula de Ciudadania No. 1117973412, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JIMINSON
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	HERNANDEZ
Segundo Apellido:	TOBON
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1117973412
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	En registro

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 Marzo de 2026, a las 5:28:28 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SANCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Genero: Sistema de Información de Reclutamiento

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 11B No 104ª – 64 Piso 4°
Bogotá. D.C.

corec@ejercito.mil.co http://www.ejercito.mil.co/ www.reclutamiento.mil.co

1843

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141209818698

(415)7707212489984(8020) 000014120981869 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 9 7 3 4 1 2	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Cartagena del Chairá 1 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	TOBON	JIMINSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Cartagena del Chairá 1 5 0

41. Dirección principal: CR 9 CL 8 41 320 BRR CAMILO TORRES

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
jiminsonh.1@hotmail.com		3 1 5 0 9 9 9 9 8 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 9 1 0 2 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores					
54. Código	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
			57. Modo			
			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios 0 61. Fecha 2025-09-22 / 11:36:28AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ TOBON JIMINSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-03-2026 05:48:38PM

1842

La República de Colombia
y en su nombre, la

La Institución Educativa El Chairá José María Córdoba

Cartagena del Chairá - Caquetá

Aprobada según Resolución No. 000185 del 25 de Enero de 2002
Expedida por la Secretaría de Educación Departamental del Caquetá.

Confiere a:

JIMINSON HERNÁNDEZ TOBÓN

T.I. No. 985229227434 de Cartagena del Chairá - Caquetá

El Título de:

Bachiller Técnico Comercial

Con énfasis en:

Procesador de Datos Contables

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media de conformidad con la Ley 115 y Decretos Reglamentarios.

Acta de Graduación No. 014 Anotado al Folio No. 85 Diploma No. 1127

Dado en Cartagena del Chairá - Caquetá, a los 02 días del mes de Diciembre de 2014

Esp. Ricardo Sánchez Quintero
C.C. 17.641.236 de Florencia
Rector

Martha Lucía Neira Pérez
C.C. 41.710.338 de Bogotá
Secretaria



EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA RECREACIÓN DEPORTE TURISMO

CERTIFICA A:

Jimingson Hernández Tobon

HIZO PARTE DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN EL ÁREA ARTÍSTICA DE DANZA

DADO EN CARTAGENA DEL CHAIRÁ - CAQUETÁ, A LOS 6 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE 2023

Maritza Durán B.
DIRECTORA IMCRDT

Cindy B.

Cindy Beltrán V.
COORDINADORA CULTURA

¡EL CAMBIO ES AHORA!



EL MINISTERIO DE CULTURA Y LA ASOCIACIÓN CULTURAL DE PROFESORES DE DANZA ACPD

CERTIFICAN

JIMINSON HERNANDEZ TOBON

Participó en el Curso de Aprestamiento y Fundamentación para la Danza para Jóvenes Talentos del Programa DANZA VIVA, con una intensidad de 120 horas, desarrollando los Módulos de: Patrones Tradicionales, Cuerpo Dispuesto, Expresión, Tradición, Creación y Escena.

Cartagena del Chairá, 22 de septiembre de 2013

Sonia Melina Acevedo Caicedo

SONIA MELINA ACEVEDO CAICEDO
Coordinadora. Operativa

Winston Berrio Z

WINSTON BERRIO ZAPATA
Coordinador Académico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN, DEPORTE Y TURISMO

Confiere:

CERTIFICADO A:

Yimison Hernández

Por su participación en el 5° Festival Folclórico "DIOSA DEL CHAIRÁ" Por la Convivencia Chairense

Del 7 al 9 de Octubre de 20011

Dado en Cartagena del Chairá Caquetá a los 9 días del mes de Octubre de 2011

Rudy Ramírez Romero
Gerente IMCRDT

1647

ALCALDIA DE CARTAGENA DEL CHAIRA
Luis Francisco Ruiz Aguilar
Alcalde Popular

Instituto Municipal de Cultura
Recreación Deporte y Turismo

La administración municipal de Cartagena del Chaira, el instituto Municipal de Cultura Recreación Deporte y Turismo del municipio de cartagena de chaira.

CERTIFICA

Que *Jiminson Hernández Tobon*

perteneció a la Agrupación Artística y Estilizada Fénix Dance, durante el año lectivo 2013 en el Municipio de Cartagena del Chaira,
dado de manera exclusiva en el municipio; el 24 de noviembre de 2013.
Para constancia de este certificado firman.

Luis Enrique Ruiz Aguilar
Alcalde Popular

Aura Magaly Castañeda Iquina
Instructora

Rudy Romero Ramirez
Directora Ins. Municipal

OBRAS Y NO PROMESAS

1648

FENIX DANCE

Agrupación Artística Estilizada

Confiere a:

Jiminson Hernandez Tobon

El Siguiente:

Certificado

Por haber Adquirido conocimientos en diferentes ritmos y estilos de danza:
Afro, Jazz Moderns, Lady Stile, Expresión Contemporánea, y Folclor Nacional Estilizado.

Dado en Cartagena del Chairá a los 20 días del mes de Diciembre del 2012

Cristian Camilo López Candelario
Director Artístico

1868

1850

los tres
editores s.a.s.

Si todos evaluamos, ¡todos ganamos!

exalta al alumno (a)

HERNÁNDEZ TOBÓN JIMINSON

del Colegio **I.E. JOSE MARIA CORDOBA** curso **9-3** con el mejor promedio

en la asignatura de **ARTÍSTICA** en las Pruebas Periodo **3**

Expedido en la ciudad de Cali, a los **1** días del mes de **Noviembre** de **2012**

Director Análisis Académico

Rector

COMPAÑIA CADE

Cristian Camilo C

1852

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y En su Nombre

Corporación Educativa De Los Andes

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal de Soacha

Según resolución N° 1920 de 2023

Código DANE N°325754800434

Confiere a:

JIMINSON HERNANDEZ TOBON

C.C 1.117.973.412 DE CARTAGENA DEL CHAIRA

Certificación por Competencias en

TÉCNICO LABORAL EN

ENTRENADOR Y RECREACIONISTA FÍSICO

Resolución del programa 2258 de 2023 SEM

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes, según los planes y Programas vigentes.

Otorgado en Soacha a los 07 días del mes de junio de 2024

Joan Eric Bermudez Torres.
Rector

Lina Marcela Mestra R.
Secretaria

SECRETARIA

Anotado en el folio No.002 del Libro de Registro No.001
de junio 07 de 2024
www.corporandes.edu.co - coordinacion@corporandes.edu.co
No se requiere registro, según Decreto No.1151 de Mayo 06 de 1994 Y 2150
de Noviembre 5 de 1995

1853

Adultos con Amor
Unión Temporal

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAQUETA
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA
UNION TEMPORAL ADULTOS CON AMOR
NIT. No. 901.799.689-1

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL ADULTOS CON AMOR

HACE CONSTAR

Que la señora **JIMIN<SON HERNANDEZ TOBON** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.117.973.412 expedida en Cartagena del chaira Caquetá, prestó sus servicios como Recreador mediante contrato de prestación de servicios No.011 de 2024 en el Centro Vida Bibiano Bonilla Galarza de Cartagena del Chairá Caquetá, con una duración de 159 días calendario a partir del día 20 de febrero de 2024 a 27 de septiembre del 2024, desarrollando actividades propias del cargo en el marco del **CONVENIO DE ASOCIACION No. 002** celebrado con el municipio de Cartagena del chaira, cuyo objeto es; **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ADMINISTRATIVOS FINANCIEROS Y LOGÍSTICOS PARA LA ALIMENTACIÓN, ATENCION PRIMARIA EN SALUD, PSICOLOGICA, A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN BENEFICIARIOS DEL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

Durante el tiempo de contratación, el contratista demostró ser una persona muy responsable, honorable y confiable con capacidad de ejercer obligaciones contractuales que se le impartan.

Para constancia se firma los a los 14 días del mes de Febrero del año 2025.

Rusbelly Martinez M

RUSBELLY MARTINEZ MONATAÑA
C.C 1.117.961.660
CEL. 3166214180

1854

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAQUETA
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT. 901.702.306-1

Yo, **YINETH RIDAURE BUSTAMANTE** con cédula de ciudadanía N° 1.117.972.889 de Cartagena del Chairá CAQUETÁ, representante legal de la Fundación Chaira Tierra de Amor – FUNTIAMOR del municipio de Cartagena del Chairá

CERTIFICO

Que el señor **JIMINSON HERNANDEZ TOBON,** con número de cédula N°1.117.973.412 expedida en Florencia Caquetá, Prestó los servicios como recreacionista en el centro vida Bibiano Bonilla en el municipio de Cartagena del chaira durante el convenio de ejecución N°004 del 2024 con fecha de inicio del 10 de octubre hasta el 31 de Diciembre del año 2024, durante todo ese tiempo ha demostrado ser una persona muy responsable, honorable y confiable capaz de ejercer sus derechos y contraer obligaciones, lo que la hace acreedora del aprecio, estimación y consideración de todos de quien la conocemos

Para constancia se firma en Cartagena del chaira a los 14 días del mes de Febrero del año 2025.

ATENTAMEN

Representante legal.
Yineth Ridaure Bustamante
CC 1.117.972.889
Celular 3114742989

1855

FUNTIAMOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT: 901.702.306-1

LA FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR

NIT: 901.702.306-1

CERTIFICA:

Que el señor **JIMINSON HERNÁNDEZ TOBÓN** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.973.412 de Cartagena del Chairá-Caquetá, prestó sus servicios profesionales con esta entidad, de conformidad con la información que se detalla a continuación:

La relación contractual se desarrolló en el marco del **Contrato No. 04 del 09 de septiembre de 2025**, con una duración comprendida **desde el 09 de septiembre hasta el 30 de diciembre de 2025**, bajo la modalidad de **prestación de servicios**. El objeto del contrato consistió en prestar sus servicios como **Recreacionista**, desarrollando actividades propias del cargo en el **Centro Vida Bibiano Bonilla Galarza** del municipio de **Cartagena del Chairá, departamento del Caquetá**, en ejecución del **Convenio Administrativo de Asociación No. 011 del 05 de septiembre 2025**, cuyo propósito es "Au*nar esfuerzos técnicos, humanos, administrativos, financieros y logísticos para la alimentación y la atención primaria en salud y psicológica de los adultos mayores de los niveles I y II del SISBÉN, beneficiarios del Centro Vida del municipio de Cartagena del Chairá*".

Durante el tiempo de ejecución contractual, el señor **Jiminson Hernández Tobón** desempeñó el cargo de **Recreacionista**, cumpliendo de manera responsable, oportuna y conforme a los lineamientos del programa con las funciones asignadas, contribuyendo al bienestar, la integración social y la atención integral de la población adulta mayor beneficiaria del Centro Vida.

Obligaciones Contractuales Ejecutadas:

1. Participar de las reuniones de equipo mensuales, organizadas por los coordinadores de cada C.V. o del área administrativa.
2. Entrega de informes contractuales y de actividades en las fechas estipuladas por la coordinación.
3. Cumplir con lo estipulado en el reglamento interno, y velar por la buena relación con los beneficiarios.
4. Acompañamiento y apoyo en las actividades especiales.
5. Recoger planillas de asistencia de los beneficiarios del programa.
6. Organización de talleres culturales (creación de grupos de danzas y teatro).
7. Olimpiadas adultas mayores.

Dirección: Cra 64-62 BiCentro
Cel.: 3114742988
Correo Electrónico: chairatierradeamor@gmail.com

FUNTIAMOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR
NIT:901.702.366-1

8. Juegos tradicionales.
9. Informe ejecutivo (Fotografías y Listado de Asistencia).
10. Juegos pasivos (de mesa).
11. Karaoque.
12. Teatro.
13. Juegos físicos y de destreza muscular.
14. Bailo terapia.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en el municipio de Cartagena del Chairá, Caquetá, a los 08 días del mes de enero 2026, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

DAVID ÁVILA HERRERA
CC.17641550
Representante Legal
Fundación Chairá Tierra de Amor

FUNTIAMOR
FUNDACIÓN CHAIRÁ TIERRA DE AMOR

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292709197

PIB
17:43:37

Bogotá DC, 24 de febrero 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) JIMINSON HERNANDEZ TOBON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117973412:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:40:03 PM horas del 24/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1117973412**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ TOBON JIMINSON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 24 de febrero de 2026, a las 17:37:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117973412
Código de Verificación	11179734122603101737O4

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

Policía Nacional de Colombia

O (Default.aspx) Q

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, 24/02/2026 05:33:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117973412** y Nombre: **JIMINSON HERNANDEZ TOBON.**

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. **136215765** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

1857

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-03-01 17:16

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JIMINSON		HERNANDEZ	TOBON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1117973412

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE CARTAGENA DEL CHAIRA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Dirección	["calle 5 con cra 4"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$18.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$18.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
NINGUNO	COLOMBIA	CAQUETÁ	CARTAGENA DEL CHAIRÁ	$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
NINGUNO	$0,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [X] No [ ]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés
Padre	DOMINGO HERNANDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	17702079	aparente

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:24:27 horas del 24/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1117973412, Apellidos y Nombres HERNANDEZ TOBON JIMINSON

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR (FUNTIAMOR), con NIT 901702306-1 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

1869

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1117973412 **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 24/02/2026 06:07 PM

Código Verificación: **Z25TGH78UP**

Válida hasta: **08/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

052

HACE CONSTAR QUE:

JIMINSON HERNÁNDEZTOBON

C.C.1.117.973.412 CARTAGENA DEL CHAIRA (CAQUETA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

EN ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR AVANZADO

Realizado los días 15 de JULIO al 31 de AGOSTO de 2025, con una intensidad de 160 horas.

DADO EN FLORENCIA (CAQUETA), A LOS 06 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025.

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

921

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

052

HACE CONSTAR QUE:

JIMINSON HERNÁNDEZTOBON

C.C.1.117.973.412 CARTAGENA DEL CHAIRA (CAQUETA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

EN ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR AVANZADO

Realizado los días 15 de JULIO al 31 de AGOSTO de 2024, con una intensidad de 160 horas.

DADO EN FLORENCIA (CAQUETA), A LOS 06 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024.

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Cartagena Del Chairá

NIT 900002345-1

CERTIFICA QUE

TALENTO HUMANO DE CENTRO VIDA BIBIANO BONILLA GALARZA

FUERON CAPACITADOS EN CURSÓ TEORICO PRÁCTICO DE MANEJO DEL GLP
DADO EN CARTAGENA DEL CHAIRÁ, EL 29 DE JULIO DE 2025

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS
30 DE JULIO
2004
CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Nidia E Lizcano C.

STO. NIDIA EUGENIA LIZCAN
COMANDANTE
CBV CARTAGENA DEL CHAIR

Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Cartagena Del Chairá

NIT 900002345-1

CERTIFICA A LA FUNDACION CHAIRA TIERRA Y AMOR-FUNTIAMOR

NIT 901702306-1

JIMINSON HERNANDEZ TOBON

CC. 1. 117. 973. 412

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS 30 DE JULIO 2004 CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Cursó y aprobó el módulo de capacitación teórico y práctico en "**R.C.P**(RESPIRACIÓN CARDIO PULMONAR) Y MANEJO DE **G.L.P** (GAS LICUADO DEL PETROLEO)" Dado en Cartagena del Chairá, el 29 de AGOSTO de 2025

Nidia E. Lizcano C/B

STO. NIDIA EUGENIA LIZCANO
COMANDANTE
CBV CARTAGENA DEL CHAIRÁ

1484

Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Cartagena Del Chairá

NIT 900002345-1

CERTIFICA QUE

TALENTO HUMANO DE CENTRO VIDA BIBIANO BONILLA GALARZA

FUERON CAPACITADOS EN CURSÓ TEORICO DE APICULRUTA
DADO EN CARTAGENA DEL CHAIRÁ, EL 19 DE AGOSTO DE 2025

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS 30 DE JULIO 2004 CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Nidia E. Lizcano B.

STO. NIDIA EUGENIA LIZCAN
COMANDANTE
CBV CARTAGENA DEL CHAIR

18-21

1873

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 17710710 **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 25/02/2026 08:35 AM

Código Verificación: **GVZPCBLYUR**

Válida hasta: **25/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

1874

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de Cartagena del Chairá, a los días cuatro (4) días del mes de marzo de 2026.

JIMINSÓN HERNÁNDEZ TOBÓN
CC. 1.117.973.412 de Cartagena del Chairá-Caquetá

1875

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JIMINSON HERNANDEZ TOBON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.973.412**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

1876

Nequi

(+57) 920 600 0189
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Domingo, 1 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que JIMINSON HERNANDEZ TOBON identificado con cédula de ciudadanía 1117973412, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3150999984	87080412032	ACTIVA	15-06-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

1877

Yicet María Ruiz Pacheco Médico y Cirujano Reg 1885 M.N.S
Especialista en seguridad y salud del trabajo Resolución 00244 Idesac
CARRERA 5 #12-43 Barrio Porvenir
TELEFONO: 3203403972- 3134742812
yicetmaria@hotmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA: ALCALDIA DE CARTAGENA DEL CHAIRA
CIUDAD: FLORENCIA **FECHA:** 01-01-2026
NOMBRE DEL TRABAJADOR: JIMINSON HERNANDEZ TOBON
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.117.973.412 **EDAD:** 30 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO: 29-12-1995 **SEXO** M X F
CARGO: CONTRASTITA

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES.

Autocuidado, Estilo de Vida Saludable, Higiene postural. Consumo regular de agua para evitar deshidratación.
Consejo simple sobre el consumo de alcohol. Estilo de vida saludable.
Ejercicio físico 30 minutos de intensidad moderada de frecuencia diaria.
Realizar actividades recreativas y deportes
Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 20 minutos diarios.

Se recomienda continuar control anual por Optometría. Ant Astigmatismo.

Se recomienda control por nutrición para manejo del peso.

Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

RESTRICCIONES MEDICAS OCUPACIONALES:
Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL:
Apto
Apto con restricciones
Apto con recomendaciones X

OBSERVACIONES: La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial. Certificado de manipulación de alimento de forma indirecta.

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN RIESGO DE COVID – 19. La presente evaluación médica ocupacional se realiza con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador, evidenciando de acuerdo a la evaluación médica ocupacional realizada, que no presenta en el momento ningún síntoma o signo relacionado con la enfermedad COVID 19, tampoco presenta ningún tipo de condición considerada como riesgo para complicaciones relacionadas con esta enfermedad. Pendiente cuarta dosis de vacunas para Covid-19.

1/10 1.117.973.412

Firma y CC del trabajador

Dra. Yicet Ruiz Pacheco

Médico Especialista en SSt y Licencia

ASMET SALUD EPS

cuida tu salud de tu forma

1878

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS Asmet Salud
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS Asmet Salud, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1117973412
Apellidos:	HERNANDEZ TOBON
Nombres:	JIMINSON
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	03/03/2026
Departamento de Afiliación:	CAQUETÁ
Municipio de Afiliación:	CARTAGENA DEL CHAIRÁ
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
CHAIRA SALUD IPS	CRA 4 No 2-17	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 16 de Marzo de 2026 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos
Asmet Salud

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

1879

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JIMINSON HERNANDEZ TOBON identificado con CC. 1117973412 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - FUNDACION CHAIRA TIERRA DE AMOR
Tipo y Numero de Documento	NI - 901702306

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/03/18	**Fecha inicio contrato**	2026/03/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/06/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1881001 - Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas, incluye los servicios
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17032026J1117973412T13834947.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.