ACEPTACIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 074 DE 2026

Doctor
JHON FREDY ÁLVAREZ RESTREPO
Secretario General y de Gobierno
Municipio de Armenia – Antioquia

Asunto: Aceptación de cesión del Contrato de Prestación de Servicios No. 074 de 2026

Yo, **ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **21.516.751**, actuando en calidad de futura **CESIONARIA** del Contrato de Prestación de Servicios No. **074 de 2026**, manifiesto de manera expresa, libre y voluntaria mi **ACEPTACIÓN DE LA CESIÓN** del referido contrato, actualmente celebrado entre el **MUNICIPIO DE ARMENIA – ANTIOQUIA** y la contratista **ANGIE NATALIA DEOSSA MARIN**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.028.120.054** de conformidad con la solicitud presentada por la contratista y previa autorización de la entidad contratante.

En consecuencia, manifiesto mi voluntad de asumir, a partir del **26 de agosto de 2026**, la ejecución de las obligaciones contractuales que se encuentren pendientes, en las mismas condiciones técnicas, económicas, jurídicas y administrativas inicialmente pactadas, hasta la terminación del plazo contractual, comprometiéndome a garantizar la adecuada, oportuna y continua prestación del servicio y el cumplimiento integral del objeto contractual.

Así mismo, declaro que **conozco y acepto el objeto, las obligaciones, el plazo, el valor, las condiciones de ejecución y demás estipulaciones contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 074 de 2026**, y que cuento con la capacidad jurídica, idoneidad, experiencia y demás condiciones requeridas para asumir su ejecución. De igual manera, manifiesto que no me encuentro incursa en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad que me impida celebrar y ejecutar el contrato con el Municipio de Armenia – Antioquia, y me comprometo a aportar y mantener vigentes los documentos y requisitos exigidos por la entidad para formalizar la cesión.

La presente aceptación se realiza dejando constancia de que la cesión **no implica modificación del objeto, valor ni plazo inicialmente pactados**, y que asumiré únicamente las obligaciones y actividades pendientes de ejecución a partir de la fecha efectiva de la cesión, sin perjuicio de las obligaciones que correspondan a la contratista cedente por la ejecución realizada con anterioridad a dicha fecha.

Para constancia, se firma en el Municipio de Armenia – Antioquia, a los **veintiséis (26) días del mes de agosto de 2026**.

ACEPTA:

Erica Sanchez.
ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS
C.C. No. **21.516.751**
CESIONARIA

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	ERICA YUDIANA
Apellidos	SANCHEZ ARENAS
Fecha de Nacimiento	20/09/1979 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Toda la secundaria
Género	
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	SANCHEZERICA359@GMAIL.COM
Teléfono	
Celular	3108937908

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3108937908
SMS para recuperar la contraseña	3108937908

Editar

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Sanchez	Arenas	Erica Yudiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 21516751	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 20 MES 09 AÑO 1979

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ARMENIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

La Herradura

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ARMENIA

TELÉFONO 3108937908 EMAIL sanchezerica359@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 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

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN MARTIN - ARMENIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3108937908	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTORA DE SALUD	*DEPENDENCIA* APS-SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* LA HERRADURA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 Armenia - Antioquia, 26 de Agosto del 2026

Erica Sánchez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-26 09:34

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ERICA	YUDIANA	SANCHEZ	ARENAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	21516751

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ARMENIA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ARMENIA

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 ARMENIA ANTIOQUIA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ARMENIA

Dirección	["Callle 10 No 9-22"]
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	$3.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$3.000.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro		País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio		País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido		Segundo apellido

Tipo documento | Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **21516751,** se encuentra afiliado/a desde **02/04/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de agosto de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

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 26 de agosto de 2026, a las 08:07:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	21516751
Código de Verificación	21516751260826080723

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301844732

PIB
08:08:31

Bogotá DC, 26 de agosto 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) ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21516751:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:09:26 AM horas del 26/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **21516751**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ ARENAS ERICA YUDIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/08/2026 08:10:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **21516751** y Nombre: **ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS.**

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. **146399405** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:14:31 horas del 26/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **21516751,** Apellidos y Nombres **SANCHEZ ARENAS ERICA YUDIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia de Armenia** , con NIT **890983763-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 21516751 **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 26/08/2026 08:11 AM

Código Verificación: **WS3C2DPHU1**

Válida hasta: **24/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SISO EMPRESARIAL S.A.S.
Servicio Integral en Salud Ocupacional
Su aliado en salud ocupacional

administracion@sisoempresarialsas.com

SERVICIO INTEGRAL EN SALUD OCUPACIONAL

P. Industrial Guadalajara L-4 Km 2.5 Via Siberia Teléfonos 312 222 29 65 - Cota - Cundinamarca

Concepto Aptitud Ocupacional # 64168

Hora Ingreso: 16:34
Hora Egreso: 16:52

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))				
27	3	2025	[X] Ingreso	[ ] Egreso	[ ] Periódico	[ ] Otro	[ ] Altura

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: PARTICULAR

Dirección del centro de trabajo: KM 3 AUTOPISTA BOGOTA - MEDEL

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

SÁNCHEZ ARENAS ERICA YUDIANA — CC 21516751



Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SÁNCHEZ	ARENAS	ERICA	YUDIANA

Género (Marque con una X)		Fecha de Nacimiento			Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)
Femenino [X]	Masculino [ ]	20	9	1979	44	NUEVA EPS

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENE	SERVICIOS Y OTROS	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Examen medico ocupacional enfasis osteo-muscular

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Sin Patologia Aparente

[ ] Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- [x] Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- [x] Higiene Postural
- [x] Higiene Biomecánica Integral
- [x] Pausas Activas Laborales
- [x] Uso De EPP
- [x] Cultura Del Autocuidado

Médicas

- [ ] Valoración Por Optometría Prioritaria
- [ ] Valoración Por Medicina General EPS
- [ ] Valoración Por ARL
- [ ] Valoración Por Medicina Laboral EPS
- [ ] Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- [ ] Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológica

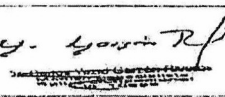
- [ ] SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- [ ] SVE Cardiovascular
- [x] SVE Salud Visual
- [x] Corrección Óptica Permanente
- [ ] SVE Salud Respiratoria
- [ ] SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- [x] Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento fisico)
- [x] Énfasis En Estiramientos Integrales
- [x] Nutrición Balanceada
- [ ] Cesación De Tabaquismo
- [ ] Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

AMETROPIA ADECUADAMENTE CORREGIDA

Evaluado por		Trabajador	
Firma		Firma	Erica Yudiana S.
Nombre	CARLOS YEZID GARZON RIVEROS ™	Nombre	SÁNCHEZ ARENAS ERICA YUDIANA
Registro	LSO 3535-3/4/19	Documento	CC 21516751



Los Hallazgos fueron consignados en historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clinica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

Solicitud de afiliación a la ARL

Yo **Erica Yudiana Sánchez Arenas** identificada con cedula de ciudadanía No. **21.516.751 de Armenia – Antioquia**, manifiesto mi interés para que la Alcaldía de Armenia - Antioquia me afilie a la ARL de la Entidad.

Lo anterior con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 que establece:
(...)
SECCIÓN 2: Afiliación, cobertura y el pago de aportes de las personas vinculadas a través de contrato de prestación de servicios.
ARTÍCULO 2.2.4.2.2.1. Objeto: La presente sección tiene por objeto establecer reglas para llevar a cabo la afiliación, cobertura y el pago de aportes en el Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo.
(...)
No obstante, en cumplimiento del ARTÍCULO 2.2.4.2.2.4, del precitado decreto, indica que las personas podrán para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, realizar libremente la escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, debiendo afiliarse a una sola, por lo anterior en el evento en el cual el contratista determine una ARL diferente a las indicas en el presente documento deberá aportar el respectivo certificado de afiliación a la ARL, previo al inicio de ejecución.

Cabe aclarar que si bien la omisión de realizar la afiliación previa, para efectos de que exista cobertura, no afecta la validez ni la existencia del contrato, por cuanto no es un requisito para su perfeccionamiento, es una obligación que debe cumplir el contratista previo al inicio de la ejecución del contrato, aunque el pago de los aportes al sistema se realice durante la ejecución de este.

La presente solicitud se firma en Medellín el 26 de agosto de 2026.

Firma

Erica sánchez
Erica Yudiana Sánchez Arenas
C.C. No 21.516.751 de Armenia – Antioquia

EPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

OMERO 21.516.751
ANCHEZ ARENAS

PELLIDOS
RICA YUDIANA

OMBRES

Erica Yudiana S.
FIRMA



Powered by CamS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1979

ARMENIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ABR-1998 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104000-00130204-F-0021516751-20081120 0006520412A 2 29320348

Powered by CamScanner

Institución Educativa Rosa Mesa de Mejía

Municipio de Armenia - Antioquia

Código DANE: 105059000116 - NIT: 811020185-1

El Rector de La **Institución Educativa Rosa Mesa de Mejía**, del Municipio de Armenia - Antioquia, con reconocimiento de carácter oficial mediante Resolución de la Secretaria de Educación de Antioquia Nro.S129337 del 23 de octubre de 2014, modificada parcialmente por la Resolución Departamental Nro.S20170600089651 del 28 de Junio de 2017 y previa consulta de los libros reglamentarios.

Hace constar
a quien interese que:

Erica Yuliana Sánchez Arenas identificada con Cédula de ciudadanía Nº 21516751 expedida en Armenia – Antioquia, obtuvo el título de **Bachiller en la modalidad Media Técnica Agropecuaria** en el entonces **Colegio La Herradura** en el año 1998, según consta en el libro de Actas de grado Nº 1, Acta General Nº 01 Folio 08, numeral 10. Ceremonia de proclamación de bachilleres que se celebró el día 5 de diciembre de 1998. Firmó dicha acta la entonces rectora **María Nora Arroyave Zapata** identificada con cédula Nº 42682552 y la secretaria Hermana Ángela González con cédula Nº 21350204 de Medellín – Antioquia.

Doy fe de la información referenciada a los 12 días del mes de febrero de 2024.

Nota: a la fecha El Colegio La Herradura ya no existe, toda vez que se transformó en La Institución Educativa Rural Técnica Agropecuaria La Herradura; la que tampoco existe como Institución Independiente, ahora figura como una sede de La Institución Educativa Rosa Mesa de Mejía, al ser fusionada desde el año 2018.

Óscar Darío Patiño Jiménez
Rector
CC. Nº 8402204 de Bello – Antioquia.
Móvil: 3135970576
Correo electrónico: vencaminemos@gmail.com

E.S.E. Hospital
San Martin de Porres
NIT 890.982.153-0

CERTIFICACIÓN No. 113

**** 14 de agosto de 2026****

La Suscrita Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Martín de Porres del municipio de Armenia - Antioquia,

CERTIFICA

Por medio de la presente se certifica que la señora **ERICA YUDIANA SÁNCHEZ ARENAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **21.516.751 de Armenia, Antioquia**, ha prestado sus servicios en esta institución en calidad de **Gestora Comunitaria – Promotora en Salud**, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, durante los siguientes periodos:

- Contrato No. 2025PS56: desde el 14 de octubre al 29 de diciembre 2025.
- Contrato No. 2026PS14: desde el 17 de enero al 30 de abril de 2026.
- Contrato No. 2026PS65: desde el 09 de junio al 30 de junio de 2026.

Durante su vinculación, desarrolló actividades asistenciales y comunitarias en el marco de los lineamientos definidos por la **Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social**, a través de los **Equipos de Salud Territorial del municipio de Armenia, Antioquia**.

De igual manera, se certifica que la señora **ERICA YUDIANA SÁNCHEZ ARENAS** realizó su **práctica productiva como Promotora en Salud**, en el marco de las actividades desarrolladas por los **Equipos de Salud Territorial**, contribuyendo al desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y trabajo comunitario, de acuerdo con los lineamientos establecidos para la operación de dichos equipos.

La presente certificación se emite a solicitud de la interesada para los fines pertinentes.

JENNY GARCES LUNA
GERENTE
E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES

Proyectó: *Jaider Andrés Amaya Cuartas*
Revisó y Aprobó: *Jenny Garces Luna*
Archivo: *\Secretaria\Certificaciones\Generadas\Año 2026*

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141123126948

(415)7707212489984(8020) 000014112312694 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 1 5 1 6 7 5 1	5	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	ARENAS	ERICA	YUDIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CRR VRD LA HERRRADURA

42. Correo electrónico: sanchezerica359@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 5 8 6 0	3 1 0 8 9 3 7 9 0 8	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-06 / 03:21:58PM

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 SANCHEZ ARENAS ERICA YUDIANA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Miércoles, 26 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS identificado(a) con CC 21516751, 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 de ahorros	27900008368	2024-10-03	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Armenia, 26 de agosto del 2026

Señores:
ALCALDIA DE ARMENIA ANTIOQUIA
Municipio de Armenia-Antioquia

Respetados señores:

Yo, Erica Yudiana Sánchez Arenas, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de CONTRATISTA, manifiesto en mi nombre que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la alcaldía de armenia Antioquia para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar los contratos de prestación de servicio.

3. Me comprometo a **no ofrecer** y **no dar** dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros, o manipulación alguna de los simuladores u Órdenes de Compra.

4. Me comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto las prácticas anticompetitivas.

5. Me comprometo a revelar y entregar la información que sobre la vinculación en referencia nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

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

7. No incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos expuestos en los documentos del presente.

8. Igualmente se acepta que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar el espíritu de la Ley Aplicable y los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.

9. Actuar con lealtad y respeto hacia los demás interesados y/o proponentes, así como frente a la Entidad.

Firma contratista	erica sánchez.
Nombre/Razón Social:	Alcaldia de Armenia - Antioquia
Documento de Identidad:	21.516.751
Teléfono:	3108937908
Dirección física:	La Herradura.
Correo Principal:	sanchezerica359@gmail.com

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERES

El Suscrito, **Erica Yudiana Sánchez Arenas,** identificado con cedula de ciudadanía número **21.516.751 de Armenia - Antioquia.**

CERTIFICA:

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

Declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento, para celebrar el contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Erica Sánchez.
Erica Yudiana Sánchez Arenas
C.C: 21.516.751 de Armenia - Antioquia.

Calle 10 Nro. 9-22 (Parque Principal)
(604) 8559053
contactenos@armenia-antioquia.gov.co

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE MULTAS Y SANCIONES.

Señores
MUNICIPIO DE ARMENIA - ANTIOQUIA

ASUNTO: DECLARACIÓN DE MULTAS Y/O SANCIONES.

ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS con cedula de ciudadanía número **21.516.751 de Armenia - Antioquia,** declaro bajo gravedad de juramento, que no he sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos, en los términos del artículo 43 de la ley 1955 de 2019, mmodificatorio del artículo 90 de la Ley 1474 de 2011:

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

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

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

Calle 10 Nro. 9-22 (Parque Principal)
(604) 8559053
contactenos@armenia-antioquia.gov.co

La inhabilidad se extenderá por un término de tres (3) años, contados a partir de la publicación del acto administrativo que impone la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información

remitida por las entidades públicas. La inhabilidad pertinente se hará explícita en el Registro Único de Proponentes cuando a ello haya lugar.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los veinte seis (26) días del mes de agosto de 2026.

Erica Sánchez.
ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS
C.C. **21.516.751 de Armenia - Antioquia**

Calle 10 Nro. 9-22 (Parque Principal)
(604) 8559053
contactenos@armenia-antioquia.gov.co
www.armenia-antioquia.gov.co

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
CONTRATISTA: **IDENTIFICACIÓN**	**ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS** **21.516.751 de Armenia – Antioquia**

CLAUSULAS:

PRIMERA: El CONTRATISTA se obliga a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte del **MUNICIPIO DE ARMENIA-ANTIOQUIA**, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad. Para efectos de la presente acta, "Información Confidencial" comprende toda la información divulgada por el **MUNICIPIO DE ARMENIA-ANTIOQUIA** ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y que se encuentre claramente marcada como tal al ser entregada a la parte receptora.

SEGUNDA: La parte receptora se obliga a mantener de manera confidencial la "Información confidencial" que reciba del **MUNICIPIO DE ARMENIA-ANTIOQUIA** y a no darla a una tercera parte diferente de su equipo de trabajo y asesores que tengan la necesidad de conocer dicha información para los propósitos autorizados, y quienes deberán estar de acuerdo en mantener de manera confidencial dicha información.

TERCERA: Es obligación del **CONTRATISTA** de no divulgar la "Información confidencial", incluyendo, mas no limitando, el informar a sus empleados que la manejen, que dicha información es confidencial y que no deberá ser divulgada a terceras partes.

CUARTA: El CONTRATISTA se obliga a utilizar la "Información confidencial" recibida, únicamente para el desarrollo del objeto del contrato suscrito con el **MUNICIPIO DE ARMENIA-ANTIOQUIA.**

QUINTA: El CONTRATISTA se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados por el **MUNICIPIO DE ARMENIA-ANTIOQUIA** al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

SEXTA: Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, el **CONTRATISTA** dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012.

Calle 10 Nro. 9-22 (Parque Principal)
(604) 8559053
contactenos@armenia-antioquia.gov.co

SEPTIMA: En caso de que el **CONTRATISTA** incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en la presente acta éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar **MUNICIPIO DE ARMENIA-ANTIOQUIA.**

OCTAVA: La vigencia de la presente acta será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación receptora, se hará acreedora a la Pena Convencional establecida en el contrato.

Para constancia, y en señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 2 ejemplares, por las partes que en él han intervenido, en el **MUNICIPIO DE ARMENIA-ANTIOQUIA** a los veintiún días (21) del mes de agosto del año 2026.

erica sánchez.
ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS

CONTRATISTA
C.C. 21.516.751 de Armenia – Armenia.

Calle 10 Nro. 9-22 (Parque Principal)
(604) 8559053
contactenos@armenia-antioquia.gov.co
www.armenia-antioquia.gov.co

ALCALDIA DE ARMENIA
Departamento de Antioquia
NIT. - 890983763-8

CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DE PERSONAL DE PLANTA PARA DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Que fue verificada la disponibilidad de personal de planta para "Promover acciones en caminadas a la recuperación ambiental y saneamiento urbano, en el marco del proyecto implementación del plan de gestión integral de residuos sólidos - PGIRS del municipio de armenia" BPPIM 2024050590001.

Que, de conformidad con la anterior verificación, se certifica que NO EXISTE PERSONAL SUFICIENTE en la planta del Municipio de Armenia, Antioquia, que realice las actividades antes descritas.

Dado en Armenia - Antioquia, en 26 de agosto de 2026

Cordialmente,

JHON FREDY ALVAREZ RESTREPO
Secretario General y de Gobierno

Calle 10 Nro. 9-22 (Parque Principal)
(604) 8559053
contactenos@armenia-antioquia.gov.co
www.armenia-antioquia.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	21516751
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERICA YUDIANA SANCHEZ ARENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO LA HERRADURA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6033619261**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/27				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.400	$ 0	$ 37.400
SUBTOTALES:										**$ 37.400**	**$ 0**	**$ 37.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.200	$ 0	$ 0	$ 29.200
SUBTOTALES:													**$ 29.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 29.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 21516751	SANCHEZ ARENA ERICA YUDIANA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.750.905				NO	27																	25-14 COLPENSIONES	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	NUEVA EPS CM	4	$ 233.454	$ 29.200	$ 0	$ 29.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 233.454	21516751	$ 1.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 67.900

Planilla NO Pagada