Chigorodó, 08 septiembre 2026

Señora,
Tulia Irene Ruiz
Alcaldesa Municipal
Municipio de Chigorodó

Asunto: Propuesta para la prestación de servicio **apoyo a la gestión en la Monitoria del Programa Mujeres y Emprendimiento del Municipio de Chigorodó.**

Apreciada señora alcaldesa:

Por medio de la presente me permito presentar mi propuesta para la prestación de servicio **apoyo a la gestión en la Monitoria del Programa Mujeres y Emprendimiento del Municipio de Chigorodó,** orientada a fortalecer la igualdad de género, la autonomía económica de las mujeres, la participación social y el cumplimiento de la política publica de las mujeres del municipio de Chigorodó

OBJETO

Brindar apoyo técnico, Operativo y de articulación Interinstitucional para la implementación, seguimiento y monitoria de las acciones del programa mujeres y emprendimiento, contribuyendo al desarrollo social, económico y comunitario del municipio con enfoque de género.

Actividades a Desarrollar.

1. Promover dos (2) estrategias con lideresas, líderes comunitarios, entidades públicas y privadas para promover la igualdad de género y transformar actitudes culturales.
2. Apoyar en el diseño e implementación de tres (3) campañas culturales y pedagógicas que promuevan relaciones igualitarias, corresponsabilidad del cuidado y respeto.
3. Articular tres (3) acciones que promuevan el emprendimiento, asociatividad y generación de ingresos, a través de alianzas, de formación y capacitación para la población en general.
4. Promover la autonomía económica de las mujeres emprendedoras mediante una (1) feria local de emprendimiento, y los canales de comercialización y las redes de apoyo institucional.
5. Promover la participación activa de las mujeres en dos (2) jornadas de empleabilidad, mediante la articulación con aliados estratégicos del sector público, privado y social, con el fin de ampliar sus oportunidades laborales y fortalecer su autonomía económica.
6. Apoyar la Creación de mecanismos de participación (Escuela de Liderazgo Femenino y Consultivo Municipal de Mujeres) enfocados en formación de las mujeres en derechos, incidencia y gestión pública.
7. Promover veinte (20) estímulos para la participación de mujeres en Juntas de Acción Comunal (JAC), comités locales, espacios de planeación territorial y escenarios de toma de decisiones.
8. Promover un (1) proceso de formación en liderazgo juvenil con enfoque de género en instituciones educativas y organizaciones comunitarias.
9. Promover una (1) formación en cultura de paz, resolución de conflictos y memoria histórica con perspectiva de género, dirigidos a mujeres lideresas y comunidades.
10. Fomentar un (1) espacios comunitarios de diálogo y reconciliación liderados por mujeres, que promuevan la cohesión social y el reconocimiento de experiencias de resistencia y resiliencia femenina.

11. Promover la inclusión de cincuenta (50) mujeres en los procesos locales de construcción de paz y desarrollo comunitario, garantizando su participación en iniciativas relacionadas con justicia transicional, derechos humanos y no repetición.
12. Promover tres (3) campañas en la identificación de violencia de género y la activación de sus respectivas rutas de atención.
13. Promover capacitaciones a ciento cuarenta (140) personas sobre prevención de violencia, rutas de atención y restablecimiento de derechos.
14. Promover capacitaciones en enfoque de género a treinta (30) servidores públicos que hacen presencia en el territorio.
15. Solicitar y recolectar trimestralmente, por parte de las diferentes secretarías de despacho, los informes de avance sobre las acciones desarrolladas en el marco de la Política Pública de Mujeres, de conformidad con el Acuerdo 023 de 2025, del concejo municipal.

Resultados Esperados

- Fortalecimiento de la autonomía económica y el liderazgo de las mujeres del municipio
- Mayor articulación interinstitucional para la implementación de la política publica.
- Seguimiento efectivo y sistemático de las acciones programadas.
- Incremento de la participación femenina en escenarios sociales, económico. Políticos y comunitarios.

Duración y valor.

El presente contrato tendrá una duración de **tres meses y 15 días (3)** meses y 15 días contando a partir del cumplimiento de los requisitos legales para la ejecución

El valor del contrato será de **DIEZ MILLONES TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($10.032.750 M/L).**

Reitero mi compromiso de ejecutar las actividades asignadas con responsabilidad, ética, enfoque de derechos y cumplimiento, aportando al bienestar y desarrollo integral de las mujeres del municipio de Chigorodó.

Cordialmente,

GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ

C.C: 39418477 DE APARTADO.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.418.477**

SANDOVAL HERNANDEZ

APELLIDOS

GRACIELA ISABEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-SEP-1976**

ARBOLETES
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

14-MAY-1996 APARTADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0110600-00287884-F-0039418477-20110331 0026479874A 1 2471267071

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228971628

(415)7707212489984(8020) 000014122897162 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 9 4 1 8 4 7 7	7	Impuestos de Medellín	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	39418477	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANDOVAL	HERNANDEZ	GRACIELA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Chigorodó 1 7 2

41. Dirección principal
CL 87 96 11 BRR EL BOSQUE

42. Correo electrónico isabel09.sandoval@gmail.com

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

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
6 9 2 0	2 0 2 1 0 7 1 9	8 2 9 9	2 0 1 4 0 9 0 1				3 4 6 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 03:20:39PM

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

Municipio de Chigorodó

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Sandoval	Hernandez	Graciela Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 39418477	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 09 AÑO 1976

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ARBOLETES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 87 - 96 11 BARRIO EL BOSQUE

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CHIGORODÓ

TELÉFONO EMAIL isabel09.sandoval@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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2017	252219-T

3 EDUCACION 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

FORMATO COMPLETO

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: Cargando...			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 5716397777	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	07	Mes	05	Año	2018	Día	31	Mes	03	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROF. SEGUIMIENTO Y MONITOREO	DEPENDENCIA: DEPENDENCIA UNIDAD DE VICTIMAS						DIRECCIÓN: CARRERA 14 SUR 93B 46 SUR CARRERA 14# 93B-46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CONSUCOL			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 2102570	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	01	Año	2017	Día	19	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TECNICO PROYECTOS PRODUCTIVOS	DEPENDENCIA: DEPENDENCIA UNIDAD DE VICTIMAS						DIRECCIÓN:					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: UNUVERSID CATOLICA DEL NORTE			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6046051535	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	02	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COGESTOR SOCIAL RED UNIDOS	DEPENDENCIA: ACCION SOCIAL- RED UNIDOS						DIRECCIÓN:					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONFENALCO			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6044488388	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	02	Año	2012	Día	31	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL COGESTOR SOCIAL - RED JUNTOS	DEPENDENCIA ACCION SOCIAL- RED UNIDOS					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO APARTADÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6048280512	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	08	Año	2010	Día	31	Mes	10	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL COGESTOR SOCIAL RED UNIDOS	DEPENDENCIA ACCIOIN SOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 98 OESTE 106 36 OESTE carrera 106-36						

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	6	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Chigorodó 8-09-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



La República de Colombia
y en su nombre

El Programa Semiescolarizado para Adultos del Colegio Cooperativo Carlos Arturo Roldán Betancur

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Antioquia, según Resolución Nº 001631 del 19 de Agosto de 1998

Confiere a:

Graciela Isabel Sandoval Hernández

Identificado(a) con Cédula Nº 39.418.477 de Apartadó

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica y Media, según Decreto Nacional 3011 de Diciembre 19 de 1997

Director(a)

Secretario (a)

Apartadó, 31 de Julio de 1.999

Anotado al Folio Nº 10 Libro de Registro Nº 01

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, **GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ**

IDENTIFICADO CON: **C.C. X** C.E. T.I. N° **39.418.477** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	**ANTIOQUIA**	**CHIGORODO**

Dirección	Teléfonos
CALLE 87#96-11 BARRIO EL BOSQUE	**3137547489**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ENILFE SOFIA HERNANDEZ RODRIGUEZ	42.654.202	MADRE

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 X** **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	17.199.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 17.199.000

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
BANCO DE BOGOTA	AHORRO	618140305	CHIGORODO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MOTO	AUTECO	$ 3.000.000

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 X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
HERSON ANDRES QUICENO	C.C. X C.E. T.I.	**8.438.372**

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CHIGORODOD 03/09/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml

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 02 de septiembre de 2026, a las 12:12:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39418477
Código de Verificación	39418477260902121207

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

Todos los derechos reservados.

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Contraloría de Colombia
Portal Único GOV.CO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302250062

PIB
12:20:13

Bogotá DC, 02 de septiembre 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) GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39418477:

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 12:06:36 PM horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39418477**

Apellidos y Nombres: **SANDOVAL HERNANDEZ GRACIELA ISABEL**

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
Linea 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, 02/09/2026 01:09:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39418477** y Nombre: **GRACIELA ISABEL SANDOVAL 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. **146880390** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 39.418.477 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 618140305, abierta/o desde el 12/1/2026.

Se expide en Bogotá el día 4 del mes de Septiembre del año 2026 con destino a: A quien pueda interesar

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Municipio de Chigorodó

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CHIGORODO
Nit: 890.980.998
PAZ Y SALVO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO N° 1716

EL DIRECTOR FINANCIERO - TESORERO DE RENTAS

CERTIFICA:

Que el(la) Señor(a) **GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ,** Identificado(a) con CC No. **39418477,** se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Municipio de Chigorodó por concepto del **Impuesto de Industria y Comercio y su Complementario Avisos y Tableros** del siguiente establecimiento de comercio:

PLACA No.	5989
ESTABLECIMIENTO:	TIENDA DE COSMETICOS DIVAS POR SIEMPRE
DIRECCION:	CL 87 N 96 11 BARRIO EL BOSQUE
VIGENCIA:	2025

Este documento se expide el día lunes, 31 de agosto de 2026, Chigorodó – Antioquia.

Este documento es valido hasta el día jueves, 31 de diciembre de 2026.

Jose Herney Gonzalez Ardila
Director Financiero - Tesorero de Rentas

NOTA: Los funcionarios que expiden este Certificado son responsables de las suman que adeuden los respectivos interesados, sin perjuicio de la sanción por delito en que incurren de conformidad con las disposiciones del Código Penal.

Puede consultar el paz y salvo leyendo el código QR desde su celular o ingresando a la página web: https:// portal.chigorodo.suiteneptuno.com/ industriacomercio/Index

CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL IPS S.A.S.
PRESTADOR: 051721519901
IDENTIFICACIÓN: NIT - 900368143-5
DIRECCIÓN: CALLE 96 NRO 99A - 38
TELÉFONO: 3163417694
EMAIL: SANGABRIELIPS@GMAIL.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESIÓN: 2026/01/22 10:04:59 VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.0

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ	FECHA DE NACIMIENTO:	1976-09-16
IDENTIFICACIÓN:	CC - 39418477	EDAD:	49 AÑOS
SEXO:	FEMENINO		
FONDO DE PENSIONES:	NO TIENE AFILIACION		
EPS:	EPS SURA	ARL:	NO TIENE AFILIACION



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	ALTURAS SAN GABRIEL	IDENTIFICACIÓN:	NIT - 901364223
EMPRESA CONTRATANTE:	GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ	EMPRESA A LABORAR:	GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ
ACTIVIDAD ECONOMICA:	FORMACION ACADÉMICA NO FORMAL		

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO:	20260122020133	TIPO DE EVALUACION:	INGRESO
CARGO:	MONITOREO PROYECTOS	FECHA DE ATENCIÓN:	2026-01-22 10:01:08
DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:	ANTIOQUIA / CHIGORODÓ		
FECHA DE SALIDA:	2026-01-22 10:04:21		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA VISIOMETRIA			

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: SIN RESTRICCIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: CAPACITAR AL TRABAJADOR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y LESIONES PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR. SUMINISTRAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS SEGÚN EL RIESGO DEL OFICIO Y CAPACITAR SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: PACIENTE SANO, SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES: PACIENTE EN EL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PATOLOGIA APARENTE QUE INTERFIERA O LO LIMITE PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD LABORAL

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☑ PAUSAS ACTIVAS ☑ USO DE E.P.I ☑ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

- **OSTEOMUSCULAR:** ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA. CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO
- **VISUAL:** EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCION VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL
- **CARDIOVASCULAR:** REDUCIR EL CONSUMO DE AZUCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS. ASISTIR A PROGRAMAS PERIODICOS DE PROMOCION Y PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS. CONTROL PERIODICO DE PESO. CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de CENTRO DE NEUROREHABILITACION SAN GABRIEL IPS S.A.S.. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

MAURICIO ANDRES MESTRE MESTRE 0
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 1143335018
LICENCIA SST: 1839

GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC - 39418477

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 39418477 **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 02/09/2026 12:02 PM

Código Verificación: **5FCTWMYUH9**

Válida hasta: **01/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 12:31:39 horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39418477,** Apellidos y Nombres **SANDOVAL HERNANDEZ GRACIELA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL**, con NIT **890980998-8** 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.

International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency

LA SUSCRITA COORDINADORA DE CONTRATACIONES DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM)

CERTIFICA QUE:

Laseñora GRACIELA ISABEL SANDOVAL *HERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.418.477 de Apartadó Antioquia, presto sus servicios* en esta Organizacion en calidad de Contratista Independiente, Como **professional de seguimiento y minitoreo territorial** Antioquia a través de la suscripción del Contrato de prestación de servicios PS-18475; inició actividades el 7 DE MAYO DE 2018 y finalizó el 31 DE MARZO DE 2019.

Honorarios Mensuales: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($3.500.000.oo), por mes.

Funciones

Realizar en la zona asignada, la articulación con las entidades participantes de el proyecto, las siguientes actividades.

1. Apoyar los procesos de convocatoria, pre incripcion y selección de beneficiaries para el desarrollo del programa "Mi Negocio".
2. Acompañar las actividades de formación para la formulacion de planes de negocio realizadas en el Marco del programa "Mi Negocio".
3. Acompañar los procesos de identificación de proveedores para las unidades de negocio de los beneficiarios seleccionados.
4. Acompañar los estudios de micro localización de unidades de negocio.
5. Participar de los comité técnicos que se realicen para el studio de planes de negocio.
6. Acompañar el montaje y puesta en marcha de unidades de negocio.
7. Acompañar periódicamente a los veneficiarios del programa "Mi Negocio".
8. Generar articulacion en territorio con las entidades socias del proyecto.
9. Coordinar sus actividades con el equipo de profesionales que apoyan la implementacion del programa "Mi Negocio".
10. Participar de los comité y reuniones del proyecto donde se requiera su apoyo.
11. Presentar informes periódicos en los formatos establecidos de todas las actividades realizadas.

Lapresented certification se expide a solicitud del interesado (a) a los cuatro (4) días del mes de Abril de 2019, en la ciudad de Bogotá.

ELIZABETH CARVAJAL
Coordinadora de Contrataciones
Misión OIM-Colombia

OIM COLOMBIA

Carrera 14 No 93B-46 • Bogotá • Colombia
Tel. +571.6.39.77.77 • Fax +571.6.22.34.17 • E-mail: iombogota@iom.int • Internet: www.oim.org.co

LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
Sede Medellín

CERTIFICA

QUE

GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ identificada con C.C **39418477** estuvo vinculada a través de un contrato por prestación de servicios con nuestra institución, él cual se rigió por las siguientes condiciones:

Cargo: COGESTOR SOCIAL TECNICO - MUNICIPIO DE CHIGORODO
Fecha Inicio: Febrero 20 de 2012
Fecha de Terminación: Diciembre 31 de 2012
Honorarios Mensuales: $ 998.000
Valor Contrato – Año 2012 $ 10.312.667

Cargo: COGESTOR SOCIAL TECNICO –MUNICIPIO DE CHIGORODO
Fecha Inicio: Enero 01 de 2013
Fecha de Terminación: Diciembre 31 de 2013
Honorarios Mensuales: $ 1.038.000
Valor Contrato – Año 2013 $ 12.456.000

Cargo: COGESTOR SOCIAL TECNICO – MUNICIPIO DE CHIGORODO
Fecha Inicio: Enero 01 de 2014
Fecha de Terminación: Octubre 31de 2014
Honorarios Mensuales: $ 1.080.000
Valor Contrato – Año 2014 $: 10.800.000

Cargo: COGESTOR SOCIAL TECNICO –MUNICIPIO DE CHIGORODO
Fecha Inicio: Enero 01 de 2015
Fecha de Terminación: Octubre 31 de 2015
Honorarios Mensuales: $ 1.112.400
Valor Contrato – Año 2015 $ 11.124000

Esta contratación se generó en desarrollo del contrato N°161 de 2011 – Microrregión N° 22, suscrito entre el Departamento para la Prosperidad Social – Fondo de Inversión para la Paz y la Universidad Pontificia Bolivariana, cuyo objeto es: EJECUTAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACION DE LA RED DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA – UNIDOS, EN LA MICRORREGION 22, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DETERMINADAS POR EL DEPARTAMENTO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL

FUNCIONES ESPECIFICAS:
1) Participar de los procesos de Capacitación a los cuales sea convocado por el equipo de coordinación del Operador Social de acuerdo al Plan de Formación y Capacitación.
2) Participar en los procesos de formación y capacitación que lideren las instituciones prestadoras de servicios de manera que se garantice la entrega de información precisa y oportuna a las familias pertenecientes a la Red UNIDOS
3) Participar de las sesiones de refuerzo a las capacitaciones cuando sea necesario

4) Realizar informes de su gestión que permitan realizar los procesos de empalme e inducción a los nuevos actores de la Estrategia que contrate el operador
5) Brindar información encaminada a la consolidación de procesos de sistematización de experiencias y gestión del conocimiento que permitan fortalecer el aprendizaje organizacional y de la Estrategia.
6) Participar de las jornadas de cualificación en oferta.
7) Presentar informes de la labor realizada en campo.
8) Brindar a las familias beneficiarias de la Red UNIDOS atención de Calidad en términos de la pertinencia y claridad de la información que suministra y registra, su periodicidad y la calidez con la que realiza su labor.
9) Participar en las capacitaciones de acuerdo con los lineamientos del Profesional de Capacitación.
10) Apoyar la implementación de los tres componentes de UNIDOS en el municipio a su cargo.
11) Participar en la coordinación de la organización y programación del trabajo en campo.
12) Realizar los planes de trabajo de acuerdo a lo establecido por el supervisor del contrato.
13) Captura y sincronización de información de las familias en el sistema de información de UNIDOS.
14) Identificar y canalizar las demandas por parte de las familias, sobre ampliación, modificación o introducción de programas y proyectos.
15) Asistir a los Consejos Municipales de Política Social en los casos que sea necesaria su participación.
16) Canalizar información de organizaciones sociales que permita a UNIDOS potenciar el acompañamiento comunitario.
17) Identificar y canalizar información local que facilite la gestión de logros de la población UNIDOS con tratamiento diferencial (grupos étnicos, población en situación de desplazamiento, personas discapacitadas, niñez y adulto mayor) cuando corresponda.
18) Apoyar en los casos que se requiera al Delegado Municipal en la implementación de acciones de Fortalecimiento Institucional (LBT, PATT, entre otras).
19) Garantizar y responder por el buen uso y adecuado funcionamiento del dispositivo de captura, cartillas, manuales, etc.
20) Atender la información y directrices enviadas desde nivel nacional, con respecto a temas relacionados con el funcionamiento del Sistema de Información, soporte técnico y soluciones.
21) Realizar las evaluaciones definidas al finalizar los procesos de capacitación en temas relacionados con el uso del Sistema de Información.
22) Reporte de casos a la Mesa de Ayuda, con relación a los inconvenientes presentados en el SISTEMA UNIDOS.
23) Devolver al CONTRATANTE la información y equipos al finalizar el contrato.
24) Aceptar los procesos de evaluación que le sean aplicados como Cogestor Social de UNIDOS.
25) Difundir en las familias UNIDOS las convocatorias que se abran en las diferentes instituciones y en las que se pueda focalizar población vinculada a la Estrategia.
26) Las demás derivadas, inherentes y necesarias para el desarrollo del objeto contractual.
27) Cumplir con la Legislación en Seguridad y Salud Ocupacional y Ambiental vigente y con lo establecido en la Guía de Buenas Prácticas Ambientales, la Guía de Controles Operativos de Seguridad y Salud Ocupacional y otras relacionadas de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del presente contrato.

Como constancia se firma en Medellín, a los 28 días del mes de Octubre de 2015

Universidad Pontificia Bolivariana
Centro de investigación para el desarrollo y la innovación
CIDI

JAIRO AUGUSTO LOPERA PEREZ
Director CIDI
Universidad Pontificia Bolivariana
Sede Medellín

Consucol

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE CONSUSCOL SAS

CERTIFICA

Que la señora ***GRACIELA ISABEL SANDOVAL HERNANDEZ*** *identificada con cedula de ciudadania* ***39418477,*** *se desempeñó como GESTOR PRODUCTIVO del Programa Familias en su Tierra., bajo el marco del su convenio de asociación ACDI/VOCA – CONSUCOL, que a su vez se deriva del convenio de asociación 1490 de 2016 celebrado entre ACDI/VOCA y Prosperidad Social.*

Fecha de inicio: 20 Marzo de 2017.
Fecha de Terminación: 19 Diciembre de 2017.

OBJETIVO
Implementar el componente productivo del Programa FEST en mínimo 80 familias a su cargo reportando los avances de las actividades, sistematización, productos, impactos y resultados al Coordinador Municipal y, por esta vía, al Profesional de Monitoreo y Seguimiento.

ACTIVIDADES Y TAREAS ESPECÍFICAS

1. Organización y desarrollo de encuentros formativos requeridos para el programa FEST.
2. Visitas de acompañamiento a las familias focalizadas en el programa FEST.
3. Acompañamiento a jornadas de integración comunitarias, asambleas y comités FEST.
4. Caracterización de los hogares en lo concerniente a fuerza de trabajo y empleabilidad.
5. Concertación, formulación y diligenciamiento del plan de inversión por hogar de proyectos productivos.
6. Identificación de posibles acciones unificadas de comercialización y encadenamientos
Productivos. Gestión interinstitucional para el establecimiento de alianzas estratégicas, buscando apoyo y Apalancamiento de los proyectos productivos.
8. Acompañamiento y puesta en marcha del proyecto productivo y Seguimiento al plan de inversión del proyecto productivo. Organización y realización de la feria de proveeduria y la feria agroalimentaria.
9. Realización de informes.
10. Apoyo a las actividades transversales en todos los componentes del programa, según lo
Requerido por el coordinador y las demás que le sean asignadas por razones propias de sus tareas especificas.
16. Cobertura Geografica: Municipio de Chigorodó - Antioquia.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el veinte (10) de Enero de 2018.

Atentamente,

EUGENIA ZAPATA ORTEGA
Subgerente