

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LESLY	NATHALIA	CONTRERAS	MARQUEZ

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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 GUADUAS

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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	\$6.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$6.000.000,00

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

SíNo

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:

SíNo

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:

SíNo

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- 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:

1000

NUIP 1.072.744.677

CONTRERAS MARQUEZ

LESU NATHALIA

GUADUAS (CUNDINAMARCA)

19 ENE 2023, GUADUAS

19 ENE 2033

Natalia Contreras

015317931



WETS TRADER NACIONAL
Avenida Yagu Rucpa



Toca el QR para
compartir tu información

ICCOL015317931215115<<<<<<<<<
0411136F3301199COL1072744677<6
CONTRERAS<MARQUEZ<<LESLI<NATHA



570016223

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional y en su Nombre él

Instituto Nacional Psicopedagógico

Andrés Bello

Aprobación Oficial No. 1656 de Noviembre 19 de 2014 expedida por la S. E. F.

Confiere a

CONTRERAS MARQUEZ LESLI NATHALIA

C.C.No. 1.072.744.677 DE GUADUAS-CUNDINAMARCA.

El título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación Media según los planes y programas vigentes artículo 28 ley 115 de 1994 y decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997



en el folio No. 285 del libro de registro No. 72

No se requiere registro según el decreto 921 del 6 de Mayo de 1.994 del Ministerio de Educación Nacional

Dado en Facatativá a los 26 días del mes de Noviembre de 2022





ACTA DE GRADO
INSTITUTO NACIONAL PSICOPEDAGOGICO
ANDRES BELLO

Fno 16723

En el municipio de Facatativá a los 26 días del mes de Noviembre del año 2022 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, el Rector y Secretaria, en la rectoría del INSTITUTO NACIONAL PSICOPEDAGOGICO ANDRES BELLO. Institución autorizada por la Secretaría de Educación de Facatativá en el nivel de Educación Básica y Media, según resolución 1656 de Noviembre de 2014, para otorgar el título de bachiller, en la MODALIDAD ACADÉMICA. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los educandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyo Nombre, Apellido y Número del Documento de Identidad aparecen a continuación:

CONTRERAS MARQUEZ LESLI NATHALIA
C.C.No.1072744677 DE GUADUAS-CUNDINAMARCA.

Es fiel copia de acta general No. 72 de fecha 26 de Noviembre de 2022 conformada por cien (100) estudiantes, comenzando con el nombre de: ACUE SOCORREÑO DAYANA y cerrando con el nombre de: VERA BONILLA CRHISTIAN DÁVID.

Firmado y sellado por:

Rector: DIANA MATILDE RODRIGUEZ ACOSTA

Secretario: LUIS EMILIO OJEDA RAMIREZ



Dado en Facatativá, a los 26 días del mes Noviembre 2022

Folio: 285



Admisalud

REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

LA

ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD

ADMISALUD



Licencia de Funcionamiento Resolución N° 009301 de 01 de Diciembre de 2009,

Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Aprobada por el Ministerio de Protección Social, Acuerdo Ejecutivo 00033 de Febrero 22 de 2018

Emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud,

Aprobación de Programas Mediante Resolución N° 010013 12 de Diciembre de 2018

Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Código de Certificación de Calidad del programa 30.028-4 NTC 5663 Versión 2011

Concede el presente Certificado de Técnico Laboral por Competencias

Auxiliar en:

Enfermería

Con una Intensidad Horaria de (1800) horas

A:

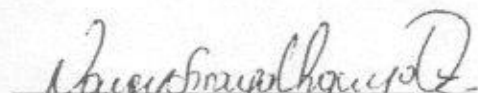
Lesti Nathalia Contreras Marquez

Identificado (a) con C.C. No. 1.072.744.677 de Guaduas

*Por haber cumplido todos los requisitos académicos y legales
que le acreditan para ejercer la ocupación.*


Director General


Secretario(a) General


Coordinador(a) Pro Auxiliares en Salud



Dado en *Villeta* a los *18* Días del Mes de *Julio* Del Año *2026*

En el Libro No. *01*

Folio No. *31*

Registro No. *941*



Admisalud

REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

LA

ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD

ADMISALUD



Licencia de Funcionamiento Resolución N° 009301 de 01 de Diciembre de 2009,

Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Aprobada por el Ministerio de Protección Social, Acuerdo Ejecutivo 00033 de Febrero 22 de 2018

Emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud,

Aprobación de Programas Mediante Resolución N° 010013 12 de Diciembre de 2018

Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Código de Certificación de Calidad del programa 30.028-4 NTC 5663 Versión 2011

"El Suscrito Secretario General de la Escuela en Administración y Salud ADMISALUD, expide a continuación copia del acta de grado de la Promoción número *Trigésima sexta* (36) correspondiente al día *Dieciocho* (18) del mes de *Julio* del año *dos mil Veintiséis* (2026).

"En el Municipio de Villeta Departamento de Cundinamarca, siendo las 10:00 a.m. del día *Dieciocho* (18) de *Julio* del año *dos mil Veintiséis* (2026), bajo la Dirección General del Doctor JORGE ENRIQUE CHIVATA GALINDO, se efectuó la Ceremonia de Graduación para otorgar el grado Nivel Técnico Laboral por Competencias *AUXILIAR EN ENFERMERÍA*

A:
Lesti Nathalia Contreras Marquez

Identificado (a) con C.C. No. 1.072.744.677 de Guaduas

quien cursó y aprobó de acuerdo a los reglamentos de estudios correspondientes al Nivel de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano. El Director General en nombre y representación de la Escuela en Administración y Salud ADMISALUD y previo Juramento, hizo entrega del Certificado correspondiente".

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Director General *Jorge Enrique Chivatá Galindo*

Coordinador(a) del programa *Nancy Soraya Urquijo Ortega*

Secretario(a) General *Julio Ernesto Chivatá Galindo*



[Signature]
Secretario (a) General

[Signature]
Director General

[Signature]
Coordinador (a) Pro. Auxiliares en Salud

Dado en *Villeta* a los *18* Días del Mes de *Julio* Del Año *2026*
En el Libro No. *01* Folio No. *31* Registro No. *941*

	ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD "ADMISALUD" Nit. 832001870-4		Versión: 01 GR-F-14
---	--	---	----------------------------

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA ESCUELA EN ADMINISTRACIÓN Y SALUD
ADMISALUD**

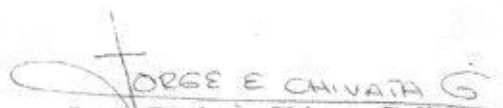
CERTIFICA:

Que la Egresada **LESLI NATHALIA CONTRERAS MARQUES**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.072.744.677 de Guaduas, cursó y aprobó el programa **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA** y realizó las practicas correspondientes en el Hospital San José de Guaduas, Clínica Másalut IPS Honda, Promoción y Prevención, Hogar geriátrico Casita del Abuelo Feliz, lo anterior como requisito para el cumplimiento del Plan Educativo. Realizando un total de

1.080 horas de práctica, que corresponden a 6 meses de teórico practica formativa.

En constancia de lo anterior se firma en Guaduas Cundinamarca a los veintinueve (29) días del mes de agosto de 2026.

Cordialmente,


Jorge Enrique Chivata Galindo

**Director
ADMISALUD**

SEDE FUNZA
Carrera 5 # 15-14 La Fortuna
Tel: 6018237395
Cel: 320 4916581

SEDE VILLETA
Carrera 8 N° 4-13 Edf. Verona
Tel: 6010232255
Cel: 311 4807403

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141271768368



(415)7707212489984(8020) 000014127176836 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 7 2 7 4 4 6 7 7 1

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 2 7 4 4 6 7 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Guaduas

3 2 0

31. Primer apellido

CONTRERAS

32. Segundo apellido

MARQUEZ

33. Primer nombre

LESLI

34. Otros nombres

NATHALIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Guaduas

3 2 0

41. Dirección principal

CL 14 B # 13 - 38 BRR POLICARPA

42. Correo electrónico

nc0139393@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 7 2 2 8 3 1 7

45. Teléfono 2

3 1 2 2 5 0 1 3 2 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 6 9 9 | 2 0 2 6 0 8 2 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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
4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 2055. 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

2026-08-25 / 06:14:50PM

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 1525 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:

Nathalia Contreras

984. Nombre CONTRERAS MARQUEZ LESLI NATHALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 28 de agosto de 2026, a las 16:18:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072744677
Código de Verificación	1072744677260828161835

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



PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302031109



PIB

16:25:15

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de agosto del 2026

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LESLI NATHALIA CONTRERAS MARQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072744677:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



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



Línea gratuita 018000910315



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:59:47 PM horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1072744677**

Apellidos y Nombres: **CONTRERAS MARQUEZ LESLI NATHALIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:31:22 horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1072744677**,
Apellidos y Nombres **CONTRERAS MARQUEZ LESLI NATHALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **1072744677**, con NIT **107274467-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



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

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1072744677 **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 28/08/2026 04:43 PM



Código Verificación: PX3B9LRJ7M

Válida hasta: 26/11/2026

Dirección de Gobierno Digital

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



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, 25/08/2026 10:24:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1072744677** y Nombre: **LESLI NATHALIA CONTRERAS MARQUEZ.**

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. **146392881**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



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

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 **Lesli Nathalia Contreras Marquez** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1072744677**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

CC 1072744677

NOMBRES Y APELLIDOS

Lesli Nathalia Contreras Marquez

TIPO DE AFILIADO

Beneficiario

PARENTESCO

Hijo(A)

FECHA DE NACIMIENTO

13/11/2004

ESTADO DE LA AFILIACIÓN

0 Tiene Derecho A Cobertura Integral

CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN

10 - Cobertura Integral

FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS

01/10/2016

FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS

Activo(a)

SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS

218 semanas

SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS

181 semanas

SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO

51 semanas

RÉGIMEN

Contributivo

FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN

01/10/2016

NIVEL SISBEN

No aplica

Protección

Afiliación electrónica sistema general de Pensiones

Datos personales

Información general

Número de solicitud	171333524
Tipo de afiliación	Vinculación inicial
Lugar de afiliación	Afiliación Electrónica
Fecha de solicitud	28/08/2026
Entidad destino	Protección S.A.
Regimen administrativo anterior	NO
Trasladado pensión familiar	NO

Información personal

Tipo de documento	CC
Número de documento	1072744677
Lugar de expedición	COL GUADUAS
Fecha de expedición	19/01/2023
Primer nombre	LESLI
Segundo nombre	NATHALIA
Primer apellido	CONTRERAS
Segundo apellido	MARQUEZ
Fecha de nacimiento	13/11/2004
Nacionalidad	COL
Lugar de nacimiento	COL CUNDINAMARCA GUADUAS
Género	FEMENINO
Correo electrónico	NC0138393@GMAIL.COM
Estado civil	
Teléfono de residencia	
Celular	3114547489
Lugar de residencia	COL CUNDINAMARCA GUADUAS
Dirección de residencia	Carrera 12B 10 32 Br Mirador
Ha cotizado más de 150 semanas en	NINGUNO
Autorizo el envío de información a	EMAIL
Autorizo el envío de correspondencia y notificaciones al correo electrónico	SI

Protección

Protección S.A. - Nit: 800138188

Beneficiarios

Beneficiario 1

Tipo de documento	Número de documento
Parentesco	Género
Nombre	Apellidos
Fecha de nacimiento	

Beneficiario 2

Tipo de documento	Número de documento
Parentesco	Género
Nombre	Apellidos
Fecha de nacimiento	

Beneficiario 3

Tipo de documento	Número de documento
Parentesco	Género
Nombre	Apellidos
Fecha de nacimiento	

Los beneficiarios relacionados serán válidos de acuerdo con las normas legales vigentes.

Voluntad de selección y afiliación

Hago constar que la selección del Régimen de ahorro individual con solidaridad lo he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a PROTECCIÓN S.A para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

El afiliado tiene el derecho a retractarse de su decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la que se le informe de la validación de la afiliación o del traslado por parte de la administradora seleccionada.

Buzón de novedades

Número de novedad	Funcionalidad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado
014CC107274467728082026181500002	Afiliación al régimen contributivo como independiente	2026-08-28	Contributivo	Beneficiario

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1072744677	Lesli Nathalia Contreras Marquez	2004-11-13	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Grupo sanguíneo
Cundinamarca	Villeta		Urbana - Cabecera municipal	Villeta Cundin	Ninguno	Ninguno	B Positiva (+)

Datos básicos del empleador

Fecha efectividad: 2026-09-01

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	1072744677	LESLI CONTRERAS	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	1750905	Relación laboral confirmada
ARL					
No aplica					

Datos de Afiliación

EPS	IPS
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	

Reporte de Novedades a la BDU

Novedades del Cotizante o Cabeza de Familia - CC1072744677 lesli nathalia contreras marquez reportadas a la BDU

Funcionalidad	Fecha efectividad de la novedad	Estado	Fecha Actualización de Datos	Fecha de Reporte a la BDU	Archivo / Novedad	Detalle
Afiliación al régimen contributivo como independiente	2026-09-01	Pendiente enviar a BDU	-	-	N08	-

Aceptar

Volver



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1072744677
NOMBRES	LESLI NATHALIA
APELLIDOS	CONTRERAS MARQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	VILLETA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/02/2026 15:45:40	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual



N° 18.851

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
02 DÍA	09 MES	2026 AÑO	GUADUAS (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa CONSUMIDOR FINAL				Empresa en misión CONSUMIDOR FINAL			
CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres CONTRERAS MARQUEZ LESLI NATHALIA				Género FEMENINO	Edad 21 AÑOS 9 MESES 18 DÍAS	Documento de identificación CC 1072744677 Tipo Número	
Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA							
EPS SANITAS		AFP PROTECCIÓN			ARL NO REFIERE		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCIÓN.							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES SIN RESTRICCIONES LABORALES				TIPO NO APLICA	RECOMENDACIONES NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, EJERCICIO REGULAR, ALIMENTACION SALUDABLE.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído 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.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma:				 Firma: Natalia Contreras			
Nombre: CC: 79004424 - GUILLERMO ADRIAN CHAVES				Nombre: CONTRERAS MARQUEZ LESLI NATHALIA			
R. M.: 25852/04				CC: 1072744677			
L.S.O.: 25-00818 DE 2023				Código de Seguridad 0674U1A18851			

Certificado de depósito de bajo monto

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento

Miércoles, 2 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LESLI NATHALIA CONTRERAS MARQUEZ identificado con cédula de ciudadanía 1072744677, 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
3114547489	87082257410	ACTIVA	06-10-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi

Guaduas 2 de Septiembre de 2026

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS

Ref.: Manifestación de no estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de interés, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las del artículo 8 y subsiguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, así como lo establecido por la Ley 1952 de 2019 y las demás que hayan sido constituidas en la jurisprudencia colombiana.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello ocasiona.

Cordialmente,

Nathalia Contreras.

LESLI NATHALIA CONTRERAS MARQUEZ
C.C. 1.072.744.677 de Guaduas



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE GUADUAS



Página 1 de 2

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE
VINCULACIÓN DE LA POLÍTICA DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS
SOBRE INFORMACIÓN PERSONAL**

Yo **LESLI NATHALIA CONTRERAS MARQUEZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 1072.744.677 expedida en **Guaduas**, autorizo de manera previa, explícita, inequívoca e informada a la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, para que recolecte y trate mis datos personales para fines de la práctica y el cumplimiento de obligaciones por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante mi vinculación con la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**.

De otra parte, me comprometo a respetar y aplicar la Política de Tratamiento de Información de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, disponible en <https://www.guaduas-cundinamarca.gov.co/>

Todo lo anterior, teniendo en cuenta lo siguiente:

I. Reconozco que fui informado(a) de manera clara, previa y expresa de lo siguiente:

a) Tratamiento y finalidad: Los datos que se recolectan mediante el diligenciamiento de formatos o con la entrega de documentos (hojas de vida, anexos) serán tratados de manera leal y lícita para todo lo relacionado con cuestiones laborales de orden legal o contractual. En virtud de lo anterior, la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, utilizará mis datos personales para los siguientes fines: (1) dar cumplimiento a las leyes como, entre otras, Afiliación a la Aseguradora de Riesgos Laborales y todo aquello conexas a la práctica laboral (2) cumplir las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; (3) implementar las políticas y estrategias de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**

b) Datos de identificación y contacto del responsable del tratamiento:

- (1) Nombre de la entidad: **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**
- (2) Dirección electrónica: alcaldia@guaduas-cundinamarca.gov.co
- (3) Teléfono: 3112238281

c) Derechos del titular del dato: Son los previstos en la Constitución y la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, especialmente los de: (i) conocer, actualizar o rectificar mi información; (ii) oponerme al tratamiento y revocar mi autorización en los casos permitidos por



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE GUADUAS



Página 2 de 2

la ley.

Sobre los mismos y la forma de ejercerlos leeré la Política de Tratamiento de Información de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, disponible en: <https://www.guaduas-cundinamarca.gov.co/>

Autorizo de manera previa, explícita, inequívoca e informada a la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, para que recolecte y trate mis datos personales (incluidos los sensibles) para la finalidad indicada en el literal a) de la parte I. Por lo tanto, la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS** podrá realizar todos los usos necesarios para alcanzar dicha finalidad, como entre otros, los siguientes: (i) efectuar las actividades necesarias requeridas en la etapa precontractual, contractual y pos contractual de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**; (ii) acceder, consultar, validar o corroborar mis datos personales (privados, semiprivados, sensibles o reservados) que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de otros empleadores o cualquier Entidad pública o privada ya sea nacional, internacional o extranjera; (iii) contactarme directamente o a través de terceros; (iv) realizar el tratamiento de mis datos personales a través de un encargado del tratamiento, ubicado en Colombia o cualquier otro país, a quien autorizo se le suministre mis datos personales o se efectúe la transferencia nacional o internacional necesaria según el caso, para que realice el tratamiento en nombre de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**; (v) enviar mi información en caso de que sea necesario o pertinente a los servidores de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS**, ubicados fuera del país para los fines del tratamiento autorizado o para propósitos de almacenamiento y/o eventuales servicios de hosting o cloud computing (computación en la nube) que la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADUAS** contrate o requiera; (vi) dar cumplimiento a normas y autoridades locales, extranjeras o internacionales.

He leído, he sido debidamente informado (a), autorizo y acepto.

Firma: Nathalia Contreras

C.C. 1.072.744.677 de Guaduas
Guaduas Cundinamarca, 2/09/2026

Alcaldía Municipal
Correo: gobierno@guaduas-cundinamarca.gov.co
Carrera 5 No 12-04 Sur - sede CERES.
Guaduas Cundinamarca

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito **LESLI NATHALIA CONTRERAS MARQUEZ** identificado con cedula de ciudadanía No 1.072.744.677 de Guaduas, domiciliado en Guaduas, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el presente proceso de contratación directa para "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES GENERADAS POR LAS CONDICIONES AMBIENTALES COMO EL DENGUE, FIEBRE AMARILLA ENTRE OTRAS, EN EL MUNICIPIO DE GUADUAS", de conformidad con la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

SEGUNDO: Que es interés de la suscrita apoyar la Entidad, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación,

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS - El futuro contratista, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: El futuro contratista no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la misma. Igualmente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO - El futuro contratista asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en el municipio de Guaduas Cundinamarca, a los dos (2) días del mes de septiembre de 2026.

Nathalia Contreras.

LESLI NATHALIA CONTRERAS MARQUEZ

C.C. 1.072.744.677 de Guaduas