FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SOS Servicio Occidental de Salud

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	08 09 2026 DD/MM/AAAA

I. Datos del tramite

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☒	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o Afiliado Adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres				
Primer Apellido: González	Segundo Apellido: Osorio	Primer Nombre: Dayhan	Segundo Nombre	
9. Tipo de Documento de Identidad	**10. N° de Documento de Identidad**	**11. Sexo biológico**	**12. Sexo identificación**	
CC.	1130615800	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	
13. Nacionalidad	**14. Lugar de nacimiento**			**15. Fecha de nacimiento**
Colombiana	País: Colombia.	Departamento: Valle	Municipio: Cali	02/10/1986 DD/MM/AAAA

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	21. Grupo de Población Especial
		Si ☐ No ☒ Categoría de la discapacidad:	

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	
Si ☐ No ☒	Nivel:	Grupo:

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensión	24. Ingreso Base de Cotización-IBC	25. Tarifa contribución solidaria
Colpatria.	Porvenir.	1750905	

26. Residencia					
Dirección: Cr 14 #18-59.	Teléfono Fijo: 3183765263	Correo electrónico: idayhanagonzalez@hotmail.com			
Departamento: Valle	Municipio/Distrito: Yumbo	Localidad/Comuna: Nueva Estancia	Zona: Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto rural ☐		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de Documento de Identidad	29. N° de Documento de Identidad	30. Sexo biólogico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	DD/MM/AAAA

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y Nombres				
B1	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

	36. Tipo Documento	37. N° documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de Nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Departamento	Municipio	
B1															DD / MM / AAAA
B2															DD / MM / AAAA
B3															DD / MM / AAAA
B4															DD / MM / AAAA
B5															DD / MM / AAAA

Datos Complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45.Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50.Incapacidad permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoría de discapacidad	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de Residencia								52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural	Teléfono fijo y/o celular	
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad /Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C IPS Comfandi Yumbo	01
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o Razón Social	56. Tipo de Documento de Identidad	57. Número de Identificación	58. Tipo de Aportante o Pagador de pensiones (A Registrar por la EPS)

59. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Departamento	Municipio/Distrito

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de Identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de Identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de relación laboral o perdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad:
  - A. Régimen Contributivo ☐
  - B. Régimen Subsidiado ☐
- ☐ 15. Traslado:
  - A. Mismo Régimen ☐
  - B. Diferente Régimen ☐
- ☐ 16. Reporte de Fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos Básicos de Identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de identidad	Número de documento de Identidad	62. Sexo biólogico	63. Sexo identificación	64. Fecha de Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	DD / MM / AAAA

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	DD / MM / AAAA	Código:	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ **69.** Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ **70.** Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ **71.** Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- ☒ **72.** Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☒ **73.** Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☒ **74.** Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ **75.** Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ **76.** Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ **77.** Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ **78.** Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de identidad:	Número del documento de identidad:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
+ Dayhan Gonzalez	

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad: cantidad de documento de indentidad anexos CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/o INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio / Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad	Numero de Documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
DD / MM/ AAAA	DD / MM/ AAAA

OBSERVACIONES:

Codigo asesor 1288 Francis Torres

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

SOS Servicio Occidental de Salud	**ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS**	**Código:** FT-GEC-AF-010 **Versión:** 1 **Fecha de actualización:**

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S S.O.S

Inicio vigencia del afiliado	D D M M A A A A	Código Asesor	1288	Sucursa	01	Ciudad/Municipio	Yumbo
	08 09 2026						

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI X NO ____

Correo Electrónico: dayhangonzalez@hotmail.com

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

	SI	NO
1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Los datos personales recopilados a través de este formulario serán utilizados en cumplimiento a la Ley Estatutaria 1751 del 2015, en consecuencia, la utilización de estos datos se limita exclusivamente a la prestación del servicio de salud y a las actividades derivadas de este servicio. Esto incluye el envío de comunicaciones por cualquier medio físico, comunicación convencional, otros medios de mensajería instantánea, bots y la incorporación de tecnologías emergentes que permitan mejorar la comunicación para la protección de sus derechos del afiliado y su grupo familiar. Adicionalmente, los datos personales se utilizarán para el cumplimiento de nuestras obligaciones legales, tales como la entrega de información a organismos y entidades de control, el acceso a datos de otros actores del SGSSS para la prestación de servicios de salud, el cumplimiento de deberes normativos vigentes y la actualización de datos relacionados con los servicios proporcionados por los proveedores de salud. También se utilizarán para llevar a cabo actividades de promoción y prevención, vacunación y otras acciones derivadas de nuestras responsabilidades en el Sistema de Salud, conforme a la normativa aplicable. Para lo anterior, la organización podrá emplear tecnologías emergentes para optimizar el procesamiento y análisis de los datos, sin que esto implique la generación de decisiones automatizadas.

Al marcar la casilla de aceptación, usted autoriza el uso de sus datos personales para: Realizar comunicaciones con fines comerciales, de mercadeo, ventas y mejora de la experiencia del usuario, a través de diversos medios físicos, virtuales y/o telefónicos, como correo electrónico, mensajes de texto (SMS/MMS), mensajes de voz, WhatsApp, redes sociales y otros canales que resulten útiles para promocionar productos o servicios de la EPS, así como los de sus aliados comerciales y estratégicos; Transmitir datos a nivel nacional o internacional a terceros, de acuerdo con la normatividad vigente y para las finalidades previamente autorizadas; Llevar a cabo investigaciones de mercado, analizar el perfil comercial o transaccional de los titulares de los datos, realizar telemercadeo, elaborar encuestas de satisfacción y llevar a cabo entrevistas de opinión; Compartir información personal no sensible con aliados comerciales o estratégicos mediante transferencias, para que estos puedan utilizarla para las mismas finalidades autorizadas en esta Política; Realizar estudios técnicos, estadísticos, encuestas, análisis de tendencias de mercado y cualquier otro estudio relacionado con el sector o la prestación de servicios; Crear bases de datos de acuerdo con las características y perfiles de las personas, conforme a lo establecido en la ley; Utilizar los datos para mejorar la implementación de procesos y la prestación de servicios o productos adquiridos u ofrecidos; Realizar procesos de análisis de datos y big data con el fin de optimizar la prestación de servicios y alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.

Si usted decide no marcar la casilla de aceptación, sus datos serán actualizados y utilizados únicamente para garantizar la prestación del servicio de salud y las actividades derivadas de este, incluida la operación del Programa de Equipos Básicos de Salud de conformidad con la Ley Estatutaria 1751 del 2015 y el Decreto 780 del 2016, con el fin de no afectar o impedir el ejercicio de su derecho a la salud. Para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y cómo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, actualización y supresión, visite www.sos.com.co.

SI [X] NO [ ]

Firma del Cotizante : Dayhan Gonzalez G

C.C. N°: 1130615800

Declaración de Convivencia

Nosotros _____ y _____

identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes.

Firma del Cotizante **C.C N°:**	**Firma del Compañero(a)** **C.C N°:**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DAJHAN GONZALEZ OSORIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.615.800**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE REFORMA URBANA Y DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE YUMBO – IMVIYUMBO

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que reposan en el archivo de la entidad, se verificó que la señora **DAJHAN GONZALEZ OSORIO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.130.615.800 expedida en Cali – Valle del Cauca, suscribió con IMVIYUMBO el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN C.P.S.- 130-12-09-076-2022 del veintiocho (28) de enero de 2022.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS DIFERENTES PROCESOS MISIONALES DE IMVIYUMBO.

FECHA DE INICIO:	**PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2022**
FECHA DE TERMINACION:	**TREINTA (30) DE JUNIO DE 2022**
VALOR:	**ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000.oo) M/CTE.**

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU TERMINACIÓN: SI X NO_

Para constancia se firma en el Municipio de Yumbo, el primer (01) día del mes de julio del año Dos Mil Veintidós (2022).

JOSE ARLES NARVAEZ ALVAREZ
Director Administrativo y Financiero
IMVIYUMBO

Elaboró: Lorin Ivett Giraldo Quintana – Aux Admin. Oficina Asesora Jurídica.
Revisó: Jhoanna Jimena Valencia Donado – Contratista Profesional.
Aprobó: Jaime Alberto Sánchez Cárdenas– Jefe Oficina Asesora Jurídica

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE REFORMA URBANA Y DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE YUMBO – IMVIYUMBO

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que reposan en el archivo de la entidad, se verificó que la señora **DAJHAN GONZALEZ OSORIO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.130.615.800 expedida en Cali – Valle del Cauca, suscribió con IMVIYUMBO el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN C.P.S.- 130-12-09-127-2022 del diecisiete (17) de agosto de 2022.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO COMO PSICÓLOGO A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CLIMA ORGANIZACIONAL EJECUTANDO ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES ENFOCADAS EN EL MEJORAMIENTO Y LA OPTIMIZACIÓN DE VARIABLES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

FECHA DE INICIO:	**DIECISIETE (17) DE AGOSTO DE 2022**
FECHA DE TERMINACION:	**TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2022**
VALOR:	**ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000) M/CTE.**

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU TERMINACIÓN: SI X NO___

Para constancia se firma en el Municipio de Yumbo, a los diecisiete (17) dias del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).

JOSE ARLES NARVAEZ ALVAREZ
Director Administrativo y Financiero
IMVIYUMBO

Elaboró: Lorin Ivett Giraldo Quintana – Aux Administrativa Oficina Asesora Juridica
Revisó y aprobó: Jhoanna Jimena Valencia Donado – Jefe Oficina Asesora Juridica

Calle 2 # 3 - 22 Belalcazar 602 685 5678 - 605 685 5678
www.imviyumbo.gov.co pqrs@imviyumbo.gov.co imviyumbo
IMVIYUMBO

Powered by CamScanner

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE REFORMA URBANA Y DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE YUMBO – IMVIYUMBO

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que reposan en el archivo de la entidad, se verificó que la señora **DAJHAN GONZALEZ OSORIO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.130.615.800 expedida en Cali – Valle del Cauca, suscribió con IMVIYUMBO el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No C.P.S. 130-12-09-003-2023 del veintiséis (26) de enero de dos mil veintitrés (2023)

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DE APOYO A GESTIÓN A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS DIFERENTES PROCESOS MISIONALES DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE REFORMA URBANA Y DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE YUMBO - IMVIYUMBO.

FECHA DE INICIO:	**VEINTISÉIS (26) DE ENERO DE 2023**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2023**
VALOR INICIAL:	**CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ($43.197.000)**

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU TERMINACIÓN: SI X NO___

Para constancia se firma en el Municipio de Yumbo, a los doce (12) días del mes de diciembre del año Dos Mil Veintitrés (2023).

JOSE ABLES NARVAEZ ALVAREZ
Director Administrativo y Financiero
IMVIYUMBO

Elaboró: Lorin Ivett Giraldo Quintana – Auxiliar Administrativa de la Oficina Asesora Jurídica.
Revisó y Aprobó: Jhoanna Jimena Valencia Donado – Jefe Oficina Asesora Jurídica.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE
YUMBO

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN E INFORMÁTICA, DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE YUMBO
(VALLE DEL CAUCA)
NIT 890.399.025-6

CERTIFICA

Que el señor DAJHAN GONZALEZ OSORIO identificado con CC. No 1.130.615.800 de Cali, se encuentra vinculado al Municipio de Yumbo- Valle, mediante el siguiente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, para la vigencia 2024.

N° CONTRATO	FECHA INICIACIÓN	FECHA TERMINACIÓN	OBJETO
104.10.07.143-2024	04/06/2024	31/12/2024	PRESTAR POR SU PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS QUE INCREMENTAN LA COMPETITIVIDAD LA INNOVACION Y LA CULTURA DE EMPRENDIMIENTO EN EL MUNICIPIO DE YUMBO. **ACTIVIDADES ESPECIFICAS:** A) APOYAR LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO ECONÓMICO. B) PREPARAR Y PRESENTAR LOS INFORMES QUE LE SEAN SOLICITADOS Y APOYAR LA GESTIÓN EN LAS DEMÁS ACTIVIDADES INHERENTES AL CABAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. C) REGISTRAR Y REPORTAR LA INFORMACIÓN CONFIABLE, OPORTUNA Y CON CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADO POR LA ENTIDAD. D) APOYAR CON LA GESTIÓN DE LAS METAS Y ASISTENCIA DEL PROGRAMA.

			E) GESTIONAR LA ARTICULACIÓN CON ENTIDADES PUBLICO/PRIVADAS QUE APORTEN AL FORTALECIMIENTO DE LOS EMPRENDEDORES **TIEMPO TOTAL SERVIDO: 6 MESES Y 27 DIAS** **ASIGNACION BASICA MENSUAL: $ 3.927.000** **TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL**

En constancia de lo anterior, se firma en Yumbo (Valle), a los doce (12) días del mes de diciembre del 2024.

ANDRÉS PÉREZ ZAPATA
Director
Departamento Administrativo de Planeación e Informática

Elaboró: Valentina Peñaranda

Alcaldía de Yumbo	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS EN EJECUCIÓN	CÓDIGO:	GCT-FO-0037
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN.		
FORMATO:	CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS TERMINADOS		

TRD: 118.43

EL SUSCRITO: SECRETARIO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO.

CERTIFICA:

Que **DAJHAN GONZALEZ OSORIO** Identificado (a) con la cédula de ciudadanía o NIT. N° 1.130.615.800, celebró y ejecuto el siguiente contrato de prestación de servicios con el municipio de YUMBO – en la Secretaria de Desarrollo Economico:

CONTRATO NÚMERO: 118.19.19.11.061-2025

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA, EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "INCREMENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA IMPULSAR LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD DE LAS EMPRESAS DEL MUNICIPIO DE YUMBO"

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: A) Brindar apoyo en asistencia técnica para el mejoramiento de la calidad de los productos y servicios de las empresas del Municipio de Yumbo previo requerimiento. B) Presentar informes sobre los análisis de las empresas asesoradas, atendidas y trabajadas bajo de la Secretaría de Desarrollo Económico. C) Participar en los eventos, reuniones, jornadas de orientación y divulgación conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Desarrollo Económico. D) Brindar apoyo en la gestión de los asesores de campo. E) Registrar y reportar la información confiable, oportuna y con calidad de los servicios prestado a la Secretaría de Desarrollo Económico. F) Preparar y presentar los informes que le sean solicitados y apoyar la gestión en las demás actividades inherentes al cabal cumplimiento del objeto contractual. G) Brindar apoyo a las diferentes dependencias y entes descentralizados, en actividades que requieran apoyo de la Secretaría de Desarrollo Económico y/o el secretario delegue para reuniones o eventos. H) Brindar apoyo en la supervisión de contratos en ejecución de la Secretaría de Desarrollo Económico.

VALOR DEL CONTRATO: $ 33.379.500

CDP: 20252052
CDP OTROSI: 20253239

RPC: 20252100
RP OTROSI:20253812

FECHA INICIO A EJECUCIÓN: ABRIL.07.2025

Alcaldía de Yumbo	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS EN EJECUCIÓN	CÓDIGO:	GCT-FO-0027
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN.		
FORMATO:	CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS TERMINADOS		

PLAZO DE EJECUCIÓN PACTADO: 15 / DIC/2025
AVANCE DE EJECUCIÓN FINANCIERO: 100%
AVANCE DE EJECUCIÓN TÉCNICO: 100%

Estado: EN EJECUCION ( ) SUSPENDIDO ( ) TERMNIADO (X)

Se expide para efectos de uso del interesado.

Dada en Yumbo Valle del Cauca, a los 31 días del mes de Diciembre de 2025.

PAULO CESAR POLO NAVARRO.
SECRETARIO
SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO.

Elaboro: Sergio Quesada /Abogado/ Secretaria de Desarrollo Económico

Alcaldía de Yumbo	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS TERMINADOS	CÓDIGO:	GCT-FO-0038
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024

PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN
SUBPROCESO:	N/A
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN.
FORMATO:	CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS

TRD: 1500.

EL SUSCRIPTO: SECRETARIO DE DESARROLLO ECONOMICO

CERTIFICA:

Que, el(la) contratista **DAJHAN GONZALEZ OSORIO SEPULVEDA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.130.615.800 de CALI, ha suscrito contratos de prestación de servicios con la Alcaldía Municipal de Yumbo, presentando el siguiente historial contractual:

CONTRATO NÚMERO:
1500.18.11.036-2026– TERMINADO.

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios Profesional

OBJETO: *PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMNISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIAS EMPRESAS DEL MUNICIPIO DE YUMBO*

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

A)BRINDAR APOYO EN EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO A EMPRENDEDORES, MICROEMPRESARIOS Y PEQUEÑOS EMPRESARIOS DEL MUNICIPIO DE YUMBO, MEDIANTE ASESORÍA ESPECIALIZADA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIAS EMPRESAS DEL MUNICIPIO DE YUMBODE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO.

B) APOYAR LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES ORIENTADAS AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES, PARTICIPANDO EN EVENTOS, JORNADAS DE ORIENTACIÓN, PROCESOS DE DIVULGACIÓN Y ESPACIOS DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL QUE FORTALEZCAN LA VISIBILIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE (FORTALECIMIENTO DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIAS EMPRESAS DEL MUNICIPIO DE YUMBO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO.

C) BRINDAR APOYO PROFESIONAL A UNIDADES PRODUCTIVAS, MEDIANTE LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y PLANES DE NEGOCIO, SEGUN LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO.

D) BRINDAR APOYO PROFESIONAL A UNIDADES PRODUCTIVAS, MEDIANTE LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y PLANES DE NEGOCIO, SEGUN LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO.

E) PARTICIPAR EN REUNIONES, CAPACITACIONES, TALLERES, EVENTOS, INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN, JORNADAS DE ORIENTACIÓN Y DIVULGACIÓN CONFORME LOS DIFERENTES PROCESOS CONVOCADOS DESDE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO.

F) PREPARAR Y PRESENTAR INFORMES CON INFORMACIÓN VERAZ, COMPLETA Y DE CALIDAD, DEBIDAMENTE SOPORTADOS CON LOS DOCUMENTOS QUE RESPALDEN LA GESTIÓN REALIZADA, DE CONFORMIDAD CON LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS, ASÍ COMO APOYAR LA GESTIÓN EN LAS DEMÁS ACTIVIDADES INHERENTES AL ADECUADO Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

G) APOYO EN LA PREPARACIÓN Y ENTREGA DE ARCHIVO Y GESTIÓN DOCUMENTAL, TANTO FÍSICO COMO DIGITAL, GARANTIZANDO LA ORGANIZACIÓN, CONSERVACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE LOS DOCUMENTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

H) APOYAR LA GESTIÓN DE LAS DEMÁS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y DIRECTRICES DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO, EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE YUMBO

Valor: DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS($ 19.635.000)

CDP: 20261837 ENE.2026

RPC:20261000 ENE.27.26

FECHA DE ACTA DE INICIO: 02.FEB.26

FECHA DE TERMNIACION: 30.JUN.2026

Se expide para efectos de uso del interesado, a los 31 días del mes de Julio del 2026

PAULO CESAR POLO NAVARRO
Secretario
Secretaria de Desarrollo Económico.

Elaboro: Sergio Quesada /Abogado/ Secretaria de Desarrollo Económico.

La República de Colombia
y en su nombre el

Liceo
Superior Latinoamericano

Santiago de Cali - Valle del Cauca

Con Reconocimiento Oficial de Estudios según Resolución No. 428 del 9 de Junio de 1999 de la Secretaría de Educación Departamental.

Confiere a:

Dajhan González Osorio

T.I. No 861002-56438 de Cali

el Título de

Bachiller Técnico
Especialidad en Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según planes y programas vigentes, y los ofrecimientos contenidos en el Proyecto Educativo Institucional..

Anotado al Folio 0097 *Libro de Control No.* 01

Jacinto Caballero Sinisterra
C.C. No. 2.498.831 de B/ventura
Rector

Carlos Eduardo Cubides Tovar
C.C. No. 16.703.658 de Cali
Secretario

150011

Expedido en Santiago de Cali, a 19 de Julio de 2002

Escaneado con CamScanner

Acta de Grado

Liceo Superior Latinoamericano

Inscripción S.E. 1A-008
DANE 37600101642

En Santiago de Cali Valle, a los 19 días del mes de Julio del año 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretario General en la Rectoría del

Liceo Superior Latinoamericano

Institución Aprobada en el Nivel de Educación Media Técnica con Reconocimiento Oficial de Estudios según Resolución No. 428 del 9 de Junio de 1999 de la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el Título de :

Bachiller Técnico especialidad en Comercio

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Técnico especialidad en Comercio

A la graduanda cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Dajhan González Osorio

T.I. No. 861002-56438 de Cali

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 027 de fecha 19 de Julio de 2002 que consta de 21 estudiantes que comienza con el nombre de:

Linda Geomar Agudelo Orozco

y se cierra con el nombre de:

Diana Catalina Torres Caicedo

Firmada y Sellada por el Lic. **Jacinto Caballero Sinisterra** *(Rector)*
y **Carlos Eduardo Cubides Tovar** *(Secretario)*
Dada en Santiago de Cali Valle, a los 19 días del mes de Julio de 2002.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 115 de Febrero 8 de 1994 y su Decreto No. 1860 de Agosto 3 de 1994.

Firmada y Sellada

Rector
C.C. No. 2.498.831 de Buenaventura

Secretario
C.C. No. 16.703.058 de Cali

Diploma No. 150011

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Dajhan Gonzalez Osorio

CC No. 1.130.615.800

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector UVD

Rector General

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 4 de agosto de 1970, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Folio 371 del Libro de Registro No. 118
Bog., 18 de octubre de 2019
No. 105147

Escaneado con CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 136

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Cali, departamento de Valle del Cauca; el día diez (10) de Octubre de dos mil diecinueve (2019), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Psicóloga a Dajhan Gonzalez Osorio*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.130.615.800*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***105147*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio 671 del Libro No. 009 de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES 91141 concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cali, departamento de Valle del Cauca; el día diez (10) de Octubre de dos mil diecinueve (2019).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucia Guarin Gutiérrez
Secretaria General

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución No. 10345 de 1 de agosto de 1990 por el Ministerio de Educación Nacional.

Escaneado con CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302540427

PIB
09:32:31
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 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) DAJHAN GONZALEZ OSORIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1130615800:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 08 de septiembre de 2026, a las 09:29:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1130615800
Código de Verificación	113061580026090809294 9

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

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:16:54 AM horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1130615800**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ OSORIO DAJHAN**

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.

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 10:58:48 horas del 09/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1130615800,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ OSORIO DAJHAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IMETY**, con NIT **900586342-3** 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

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES.

El(la) suscrito(a) Dayhan Gonzalez Osorio identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1130615800 expedida en Cali, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Municipal de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano de Yumbo – IMETY con NIT. 900.586.342-3, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ del 20_____.

Firma: Dayhan Gonzalez O

Nombre: Dayhan Gonzalez Osorio

Cédula: 1130615800

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, 08/09/2026 09:18:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1130615800** y Nombre: **DAJHAN GONZALEZ OSORIO.**

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. **147211892** . 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

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Dajhan Gonzalez Osorio**, con documento de identificación N° **1130615800**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 8 de septiembre de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

ebWy7k8vOsxtOqQJxtsa
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 # 84 -49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia
317 685 22 20
auxiliar.tribunales@colpsic.org.co