Rionegro, 03 de septiembre de 2026

Señora
ADRIANA CATERINA OROZCO
Gerente - **NUTRICERES S.A.S**

Respetada Doctora ADRIANA CATERINA OROZCO:

Referencia: Propuesta de honorarios (técnica y económica), con el objetivo de "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO A NUTRICERES S.A.S",

1. Realizar orientación psicológica al personal e identificar situaciones que puedan afectar el clima y las relaciones laborales.

2. Apoyar en el diseño y desarrollo actividades de fortalecimiento del trabajo en equipo, comunicación asertiva, liderazgo, manejo de conflictos y relaciones interpersonales.

3. Apoyar el diseño e implementación de estrategias de promoción y prevención orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional de los colaboradores de la empresa Nutriceres S.A.S.

4. Apoyar el seguimiento de compromisos derivados de situaciones que impacten la convivencia y el ambiente laboral.

5. Apoyar las actividades y estrategias que defina Talento Humano para el fortalecimiento del bienestar y la gestión de las personas.

6. Apoyar el seguimiento de la batería de riesgo psicosocial y/o acciones de mejora de los Comités COPAST (Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo) y COCOLAB (Comité de Convivencia Laboral).

7. Apoyar a los procesos de selección, programas de bienestar, clima laboral, así como a los procesos de evaluación de desempeño, capacitación y desarrollo de competencias.

Propuesta económica: Un valor mensual de CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($5.600.000) tributos incluidos, por concepto de honorarios.

Independencia y autonomía: Los servicios prestados por mi parte, serán realizados con entera autonomía profesional, técnica y administrativa; quedando expresamente excluida cualquier vinculación de índole laboral frente a Nutriceres S.A.S.

Atentamente;
Ana María Alarcón Martínez
ANA MARÍA ALARCÓN MARTÍNEZ

C.C. 1.036.942.537- T.P 189091

alarconanyta@hotmail.com- Vereda La Laja Finca 180

Celular: 301 286 15 54

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.036.942.537**

ALARCON MARTINEZ

APELLIDOS

ANA MARIA

NOMBRES

ANA MARIA ALARCON MARTÍNEZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1991**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-ENE-2010 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0121400-00213487-F-1036942537-20100209 0020761149A 1 33085294

12/

Colegio Colombiano de Psicólogos

NO. 189091

TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

LEY 1090 DE 2006

ANA MARÍA ALARCÓN MARTÍNEZ

C.C. 1036942537

EXPEDIDA: 6/11/2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **psicólogo** de conformidad con los artículos 6 y 12 de la **Ley 1090 de 2006** y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente Colpsic

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141099351133

(415)7707212489984(8020) 000014109935113 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 6 9 4 2 5 3 7	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 6 9 4 2 5 3 7

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALARCON	MARTINEZ	ANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
VDA LA LAJA

42. Correo electrónico alarconanyta@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 8 6 1 5 5 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 0 6 0 5	8 6 9 2	2 0 1 7 0 6 0 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-06 / 03:21:31PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Alarcon	Martinez	Ana Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1036942537	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 12 AÑO 1991	CR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	RIONEGRO		
MUNICIPIO	EL SANTUARIO	TELÉFONO	3012861554	EMAIL	alarconanyta@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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		PSICOLOGIA	07	2018	189091

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION EQUIDAD PARA EL DESARROLLO - EQUIDE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	19	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ATENCION HABITANTE DE CALLE						*DIRECCIÓN* CALLE 40 67 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION EQUIDAD PARA EL DESARROLLO - EQUIDE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* `PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 40 67 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION EQUIDAD PARA EL DESARROLLO - EQUIDE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 40 67 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPOASES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ENVIGADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3226840689	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ATENCION HABITANTE DE CALLE						*DIRECCIÓN* CALLE 32C 45 null 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMITATO INTERNAZIONALE PERLO SVILUPPO DEI POPOLI ? CISP			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* AGUADAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	21	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* APOYO A VICTIMAS DEL CONFLICTO						*DIRECCIÓN* CALLE 6 5 23					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION MINUTO DE DIOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	27	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 32 93B 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION ANTIOQUIA PRESENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6044432013	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CARRERA 16B 41 null 16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALDIVIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALDIVIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 18 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD I.E ANA GOMEZ DE SIERRA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE PSICOLOGA EDUCATIV	*DEPENDENCIA* AREA DE APOYO AL ESTUDIANTE						*DIRECCIÓN* Vereda la Playa					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION EQUIDAD PARA EL DESARROLLO - EQUIDE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MARINILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE TRABAJO DE DERECHOS HUMANOS						*DIRECCIÓN* CALLE 40 67 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CARRERA 46 40B 50					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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 29 AGO 2026

Ana María Alarcón Martínez

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.

Neiva 31-08-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-31 17:17

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANA	MARÍA	ALARCÓN	MARTÍNEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1036942537

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO

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	NUTRICERES S.A.S.

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	RIONEGRO

Dirección	[" AUTOPISTA - MEDELLIN KM 36 FINCA 49"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

República de Colombia

UCO

Universidad Católica de Oriente

Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución 2650 de 26 de Febrero de 1983.
Código SNIES 1726.

En atención a que

ANA MARIA ALARCON MARTINEZ

Cédula de Ciudadanía Nº 1.036.942.337 de RIONEGRO

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de

PSICOLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma en el municipio de Rionegro, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el día *14* del mes de *Septiembre* del año *2018*

Rector

Decano

Secretario General

Anotado en el libro de registro de diploma N° *5* , en el folio N° *181* , registro N° *2225* de la Universidad Católica de Oriente.

Refrendado en Rionegro, Antioquia, el día *14* de *Septiembre* de *2018*

Administrativo y Registro

001949

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Reconocimiento título para todos los efectos legales
Resolución Nº 05-6009-18
Medellín 05/10/2018

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN 05-6007-18

05/10/2018

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA en uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No 1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Res. 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que **ANA MARIA ALARCON MARTINEZ**, con CC N° 1036942537 expedida en RIONEGRO, solicito la autorización e inscripción del titulo de **PSICÓLOGO (A)** que le fue otorgado por LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE el 14/09/2018.

2. Que, estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR a **ANA MARIA ALARCON MARTINEZ**, identificado(a) con CC N° 1036942537 expedida en RIONEGRO, para ejercer la profesion de **PSICOLOGO (A)**, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolucion rige a partir de la fecha de su expedicion y se inscribirá en el Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellin, el **05/10/2018**

CARLOS MARIO MONTOYA SERNA
Secretario Seccional de Salud y Protección Social

SANDRA ISABEL ANGULO ESPINOSA
Directora de Calidad y Red de Servicios

Proyectó: LUIS OSPINA

La República de Colombia
Departamento de Antioquia
y en su nombre

La Institución Educativa Escuela Normal Superior de María

Rionegro

Aprobada según Resolución No. 2578 del 21/03/2000 de Secretaria de Educación para la Cultura Departamento de Antioquia, con acreditación de calidad y desarrollo, Resolución del Ministerio de Educación Nacional 2654 de 04/11/2003.

Confiere a:

Ana María Alarcón Martínez

Identificado (a) con Documento de Identidad Nº 91121510699 de Rionegro

El título de:

Bachiller Académico

con profundización en Educación y Formación Pedagógica

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Media Académica según planes y programas vigentes.
El presente título se otorga y se registra en concordancia con el Decreto Nacional 921 de 1994, 180 de 1981, 3012 de 1997 y lo establecido en el Proyecto Educativo Institucional.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MARÍA RIONEGRO, ANT.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MARÍA
RECTOR

Nicolás Ricardo Gallego Arango
Rector
C.C. 71.597.647 de Medellín

Omaira Echeverri Escobar
Auxiliar Administrativa
C.C. 39.439.415 de Rionegro

Registrado en el libro de Actas de grado No. 02 acta No. 2 Numeral 3 Folio 77
Dado en Rionegro el 9 del mes de diciembre de 2008

Escaneado con CamScanner

Corpoases

LA CORPORACIÓN DE PROFESIONALES ASESORES CORPOASES

Nit. 900.264.963-5

CERTIFICA que el señor (A) **ANA MARIA ALARCON MARTINEZ** , con cedula número 1.036.942.537, viene laborando en la Corporación bajo los siguientes contratos, en los periodos y modalidades que se describen a continuación

Desde el 10 de abril de 2023, hasta la fecha. Bajo un contrato por prestación de servicios, con honorariosmensualespor un valor de $ 4.220.000.

Dentro de las funciones se destacan:

a) Cumplir con el servicio encomendado, teniendo en cuenta las obligaciones que se generan de acuerdo con la naturaleza del servicio.
a) Obrar con la responsabilidad, seriedad y diligencia para la prestación del servicio contratado.
b) Cumplir a cabalidad con el cronograma para la presentación de los informes de gestión que el CONTRATANTE considere pertinentes.
c) Asistir cuando sea requerido por el CONTRATANTE a comités, reuniones y demás conglomerados.
d) Permitir que el CONTRATANTE o un delegado de este, realice las visitas que crea necesarias a las instalaciones donde el CONTRATISTA esté desarrollando la labor contratada.
e) Afiliarse y hacer los correspondientes pagos mensuales al sistema general de seguridad social como establece la Ley, toda vez que el CONTRATANTE no podrá pagar los honorarios hasta que el CONTRATISTA demuestre el cumplimiento de esta obligación.

CORPORACIÓN ANTIOQUIA PRESENTE
Nit: 890.984.783-1

LA CORPORACIÓN ANTIOQUIA PRESENTE

CERTIFICA QUE:

La señora **ANA MARIA ALARCON MARTINEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.036.942.537 de Rionegro (Ant), laboro para nuestra Organización desde el 16 de abril de 2020 hasta el 26 diciembre de 2020, mediante contrato individual de trabajo a término fijo, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL SOCIAL** en el desarrollo del proyecto ejecutado por la Corporación Antioquia Presente para el bajo Cauca Antioqueño - Proyecto Hidroeléctrico Ituango.

Funciones Principales:

- Apoyar en la implementación del procedimiento para el retorno de la población evacuada por prevención del Corregimiento de Puerto Valdivia.
- Realizar todas las gestiones necesarias para atender y dar respuesta a las reclamaciones de los comerciantes, a partir de la metodología elaborada por EPM.
- Apoyar la ejecución del plan de acción psicosocial con las familias de Puerto Valdivia retornadas y por retornar.
- Apoyar las visitas de diagnóstico técnico y evaluación de daños de las viviendas que salieron afectadas parcialmente, levantar actas, socializar las obras con las familias y realizar las actas de entrega.
- Apoyar en la gestión al equipo de EPM que lleva a cabo el proceso con las familias damnificadas.
- Apoyar en la recepción, trámite y proyección de las respuestas de las diferentes solicitudes, quejas, reclamos o derechos de petición que se reciban en el marco de la atención a las poblaciones afectadas por la emergenc del proyecto Hidroeléctrico Ituango.

El presente certificado se expide a los 08 días del mes de enero de 2021.

Atentamente,

BEATRIZ ELENA CARMONA MUÑOZ
Jefe de Talento Humano y SST.

Prot. U 20230123/23/cb/al

Medellín, viernes 24 de noviembre de 2023.

SANDRA MILENA LÓPEZ BETANCUR, identificado(a) con la cédula de Ciudadanía N° 21.549.009 de Bello (Antioquia) actuando en representación del **COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI - CISP**, organización no lucrativa de utilidad social (ONLUS), con domicilio en Roma-Italia, inscrita en el Ministerio del Interior y de Justicia de la República de Colombia, mediante la Resolución 2890 del 4 de octubre de 1993, con NIT. 800.223.957-2, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá como Organización No Gubernamental con Domicilio en el Exterior, **HAGO CONSTAR que:**

El Señor(a), **ANA MARIA ALARCON MARTINEZ** mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.036.942.537** expedida en Rionegro (Antioquia) prestó sus servicios al COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI CISP mediante la suscripción del siguiente contrato, así:

PROYECTO	TIPO DE CONTRATO	ACTIVIDADES a CARGO	TOTAL HONORARIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
UARIV NACIONAL 2021 - Cord. #20210468	Prestación de Servicios	Prestar los servicios PROFESIONALES para el cumplimiento del proyecto en el marco del Convenio de Cooperación Internacional N° 1268 Suscrito entre la UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL PARA LAS VICTIMAS Y EL COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI (CISP) que tiene por objeto: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre La Unidad para la Atención y Reparac...	$ 9.616.160,00	22/06/2021	21/09/2021

Actividades

Acciones de monitoreo y evaluación de los procesos que se llevan a cabo en territorio por parte de los profesionales psicosociales, que permita identificar situaciones desfavorables para el proceso y se puedan generar alternativas de solución, de acuerdo a las indicaciones dadas por el líder zonal grupal.

Archivo físico y digital.

Consolidar, mantener y remitir el archivo al orden del día, tanto físico como digital con los manuales de procedimientos administrativos de la unidad y el sistema de gestión del CISP, de acuerdo a las indicaciones dadas por el líder zonal grupal.

Cumplir con Protocolo de bioseguridad establecidos por las autoridades locales procurar el autocuidado, utilizar los elementos de protección personal en cada evento del convenio, realizar las aspersiones del lugar al inicio de los encuentros, distanciamiento, lavado de manos y entrega de un solo tapabocas por participante no se entregará al acompañante.

Corpoases

f) Presentar las cuentas de cobro y demás documentos necesarios para el reconocimiento de los honorarios dentro del plazo fijado.
g) Estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento o en los documentos que modifiquen este.

Si requiere alguna información adicional puede comunicarse al correo electrónico auxtalentohumano@corpoases.com.co o línea celular 3226840689

Esta constancia se expide en la ciudad de Envigado a los 14 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

LUZ ANDREA MARÍN ARDILA
LIDER DE TALENTO HUMANO

CISP
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

Prot: U 20230127/23/cb/sl

Medellín, viernes 24 de noviembre de 2023.

SANDRA MILENA LÓPEZ BETANCUR, identificado(a) con la cédula de Ciudadanía N° 21.549.009 de Bello (Antioquia) actuando en representación del **COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI - CISP**, organización no lucrativa de utilidad social (ONLUS), con domicilio en Roma-Italia, inscrita en el Ministerio del interior y de Justicia de la República de Colombia, mediante la Resolución 2890 del 4 de octubre de 1993, con NIT. 800.223.957-2, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá como Organización No Gubernamental con Domicilio en el Exterior, **HAGO CONSTAR que:**

El Señor(a), **ANA MARIA ALARCON MARTINEZ** mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.036.942.537** expedida en Rionegro (Antioquia), prestó sus servicios al COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI - CISP mediante la suscripción del siguiente contrato, así:

PROYECTO	TIPO DE CONTRATO	ACTIVIDADES o CARGO	TOTAL HONORARIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
UARIV NACIONAL 2021 - Cont. #20210468	Prestación de Servicios	Prestar los servicios PROFESIONALES para el cumplimiento del proyecto en el marco del Convenio de Cooperación Internacional N° 1268 Suscrito entre la UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL PARA LAS VICTIMAS Y EL COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI (CISP) que tiene por objeto: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre La Unidad para la Atención y Reparac...	$ 9,616,160.00	22/06/2021	21/09/2021

Actividades

Acciones de monitoreo y evaluación de los procesos que se llevan a cabo en territorio por parte de los profesionales psicosociales, que permita identificar situaciones desfavorables para el proceso y se puedan generar alternativas de solución, de acuerdo a las indicaciones dadas por el líder zonal grupal.
Archivo físico y digital.
Consolidar, mantener y remitir el archivo al orden del día, tanto físico como digital con los manuales de procedimientos administrativos de la unidad y el sistema de gestión del CISP, de acuerdo a las indicaciones dadas por el líder zonal grupal.
Cumplir con Protocolo de bioseguridad establecidos por las autoridades locales procurar el autocuidado, utilizar los elementos de protección personal en cada evento del convenio, realizar las aspersiones del lugar al inicio de los encuentros, distanciamiento, lavado de manos y entrega de un solo tapabocas por participante no se entregará al acompañante.
Desarrollar con las victimas los encuentros de la estrategia grupal, objeto del convenio de cooperación, de conformidad con lo establecido en este documento, las especificaciones técnicas de implementación parte de la estrategia grupal implementada con protocolo para adultos no étnica y étnica diseñada por la unidad, para la para las victimas cada encuentro tendrá una intensidad de tres horas, con grupos máximo 15 personas ingresando victimas solo en segundo encuentro.
Desarrollar los cursos de enfoque psicosocial y acción sin daño, que se dictaran por parte de la UARIV.

CISP
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

Elaboración del guion metodológico de manera transversal a los encuentros (entrega en el encuentro 5), diligenciado en el aplicativo dispuesto para esto, para retroalimentación, visto bueno y traslado de recursos por parte del convenio.
Elaborar actas informes y diligenciar los formatos y documentos entregados o solicitados por el convenio a través del gerente del proyecto y/o el líder zonal.
En cada uno de los encuentros las víctimas deben recibir un refrigerio (en caso de que vaya acompañado solo recibe la víctima no el acompañante) y elementos de bioseguridad (tapabocas).
En el marco de la planeación previa realizar los listados de los grupos que se planean conformar y que resulta de la depuración de las bases de datos entregados para el proceso de convocatoria o de las sensibilizaciones realizadas en territorio, en el aplicativo dispuesto para esto.
Entrega de refrigerios En el mes el profesional deberá entregar 720 refrigerios (realizando 48 encuentros grupales mensuales de 15 participantes cada uno) según el número de personas atendidas. Conformados por un líquido y un sólido y verificación de la fecha de vencimiento.
Gestionar la conformación de los grupos para la realización del encuentro de pares con víctimas que asisten a los encuentros y cuentan con discapacidad, de acuerdo a los municipios donde se vaya a implementar dicha estrategia.
Gestión de lugares para la aplicación de la estrategia grupal con el apoyo de las alcaldías, JAC colegios o instituciones.
Hacer entrega al Líder Zonal grupal de los consolidados cualitativos de los resultados, logros y casuísticas de cada una de las actividades realizadas durante cada mes de actividades en el territorio asignado.
Informar al líder zonal a través de correo electrónico, los cambios de horas, lugar o reprogramaciones de los encuentros que ya estaban programados.
La meta a implementar es de 180 víctimas con grupos de 15 personas, mínimo dos grupos diarios con una duración de 3 horas cada encuentro; son 9 encuentros por grupo con intervalos de una semana.
La metodología entregada por el convenio, contiene los protocolos para Adultos no étnica y étnica, creado por La Unidad, con una intensidad de 3 horas por encuentro con grupos de máximo 15 personas con periodicidad de una vez por semana cada grupo, realizando mínimo 48 encuentros en el mes, garantizando una meta de atención de180 víctimas, las cuales solo podrán ingresar a los grupos hasta el segundo encuentro.
Leer y apropiar la ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios en aras de comprender la transversalización del enfoque psicosocial diferencial y de la ruta de atención y reparación integral en el territorio, así como en los puntos y centros de atención en sus zonas.
Participar en el proceso de formación virtual que va a implementar la unidad que tiene una duración de 5 días, como proceso condicionante previo a las actividades a realizar en el marco del Convenio.
Participar en la videoconferencia con el director territorial, referente psicosocial, líder zonal, enlace nacional, antes de iniciar actividades, previa coordinación con el líder zonal.
Participar, desarrollar y aprobar los cursos de formación que se encuentran en el aula virtual del CISP.
Presentación de informes de avance e informes final como uno de los requisitos de pago donde se relacionan las actividades realizadas en cada periodo.
Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el líder zonal grupal.
Realización de los actos de memoria en el noveno encuentro, como cierre del proceso de la estrategia de recuperación emocional grupal, con cada uno de los grupos.
Realizar las labores de convocatoria y búsqueda activa de personas víctimas que estén interesadas en participar de la estrategia grupal, remitiendo la información de estas personas al líder zonal para comprobar su inclusión en el registro único de víctimas.

CISP
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

Realizar las llamadas a todas y cada una de las personas registradas en las bases de datos suministrada por el convenio, con el fin de ofertar la estrategia, el profesional psicosocial debe registrar la información en el aplicativo correspondiente.
Realizar mínimo tres socializaciones de la estrategia (1. es la presentación a la dirección territorial, 2. a las entidades que trabajan con víctimas en el territorio, 3) Mesas u organizaciones de víctimas, comités de justicia transicional entre otras;) identificar posibles interesados en hacer parte de la estrategia.
Registrar el control de asistencia refrigerios y realización de la medida de satisfacción; con las víctimas participantes de los encuentros en el aplicativo establecido por el convenio y de acuerdo con los lineamientos técnicos del protocolo de implementación de la estrategia grupal.
Tener en custodia los elementos y materiales que le sean entregados para la implementación de la estrategia grupal.
Una vez realizados los encuentros registrar la asistencia en el aplicativo dispuesto por el convenio.
Usar los elementos entregados en el kit de profesionales y elementos de comunicación para uso exclusivo de las funciones propias del convenio, los cuales son de carácter devolutivo al finalizar el contrato.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesado(a) el 24 de Noviembre de 2023 y no constituye prueba judicial de los términos de la vinculación contractual, para lo cual se deberá atenerse a lo acordado en cada contrato celebrado.

Atentamente,

SANDRA MILENA LÓPEZ BETANCUR
C.C. nro. 21.549.009 de Bello (Antioquia)
Representante en Colombia
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI - CISP

EQUIDE
Corporación equidad para el desarrollo

Rionegro, 11 de marzo de 2019

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN EQUIDAD PARA EL DESARROLLO - EQUIDE

HACE CONSTAR

Que la señora ANA MARÍA ALARCÓN MARTINEZ con cédula de ciudadanía No. 1.036.942.537 de Rionegro estuvo vinculada a la Corporación con contrato por prestación de servicios profesionales del 9 de agosto al 8 diciembre de 2017, desempeñándose como Psicóloga del convenio celebrado con el Municipio de Marinilla bajo el objeto de: "Prestar el servicio de acompañamiento y fortalecimiento a los procesos de formación, asesoría, atención y prevención de la violencia intrafamiliar, consumo de sustancias sicoactivas, violación de los Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario y factores asociados a través de una unidad móvil dirigida a la población rural del Municipio".

Se expide esta comunicación a solicitud de la interesada y para los fines pertinentes.

Atentamente,

BEATRIZ ELENA VILLA LÓPEZ
Representante Legal

NIT. 900381628-3
Calle 40 N° 67 - 45. Barrio El Porvenir. Rionegro, Antioquia, Colombia
(057) (4) 322 30 14 - 311 359 34 42
www.equide.edu.co
info@equide.edu.co

C.C. nro. 31.549.039 de Bello (Antioquia)
Representante en Colombia
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI - CISP

CORPORACIÓN

MINUTO DE DIOS

TH-CL-OO 1 03

LA GERENTE AD
DE LA CORPORACIÓN

LA GERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CORPORACIÓN ORGANIZACIÓN EL MINUTO DE DIOS

Que **ANA MARIA ALARCON** No. 1.036.942.537, laboró en esta er de 2021, con un contrato laboral a t

Para constancia de lo anterior, se e de junio de 2021.

Atentamente,

PATRICIA PISCIOTTI ROJAS
Gerente Administrativa y Finan Financiera

CERTIFICA:

Que ANA MARIA ALARCON MARTINEZ, identificada con la cédula de ciudanía I .036.942.537, laboró en esta entidad desde el 8 de febrero de 2021 hasta el 27 de junio 2021, con un contrato laboral a término fijo, en el cargo de Profesional Psicosocial.

constancia de lo anterior, se expide y firma en Bogotá, D.C., a los 30 días del mes junio de 2021.

Atentamente,

OAvda. Calle 80 No. 72B - 56 * PBX: 587 4441 - Línea nacional gratuita 018000 946 223 contacto@minutodedios.org/ Bogotá D.C, - Colombia www.minutodedios.org

Municipio de Valdivia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE VALDIVIA
NIT. 890.981.106-1

Juntos por Valdivia

LA SECRETARIA DE GOBIERNO

DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE VALDIVIA

CERTIFICA

A QUIEN LE PUEDA INTERESAR

Que la señora **ANA MARIA ALARCON MARTINEZ**, identificada con cedula de ciudadania N° **1036942537**, laboro para la Alcaldia Municipal de Valdivia Antioquia con contrato de prestación de servicios cuyo objeto fue: **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL PARA DAR CUMPLIMENTO AL CONVENIO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALDIVIA Y EPM NUMERO CT-2018-000989**, realizando las siguientes funciones:

- Apoyar el proceso de retorno de las familias evacuadas del municipio de Valdivia durante la creciente del 12 de mayo de 2018.
- Levantamiento de linea base y apoyo psicosocial de 1547 familias retornadas en el municipio de Valdivia, casa por casa.
- Realizar atención primaria psicológica y remisión a la mesa psicosocial del municipio para atención especializada.
- Durante eventos de concurrencia masiva acompañar el mismo con atención primaria psicosocial y apoyo logístico.
- Las de más funciones inherentes a su cargo que le sean asignadas por el supervisor y que sean en cumplimiento del objeto contractual.

Desde el 18 de junio de 2019 hasta el 30 de noviembre de 2019 y con salario mensual de $ 3.700.000 (tres millones setecientos mil pesos m/l).

Para su constancia se firma el dia 03 de diciembre de 2019

ANA MARIA URIBE ZULETA
Secretaria General y de Gobierno

Rionegro, mayo 12 de 2019

El coordinador de Promoción Institucional de la Universidad Católica de Oriente

Institución de Educación Superior con personería jurídica otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución 2650 del 24 febrero y 6718 del 9 de mayo, ambas de 1983; reconocida Institucionalmente como Universidad mediante resolución 0003278 del 25 junio de 1993

Certifica que

La señora Ana María Alarcón Martínez con cedula 1.036 942 537 estuvo realizando monitoria en esta dependencia en el área de psicología en dos semestres así: 18 de julio al 15 de noviembre de 2016 y la segunda del 7 de febrero hasta el 15 de junio del 2017 – cada semana tenía una intensidad de 22.5 horas

Se desataca en su labor El cumplimiento, la capacidad académica y la planeación. Sus labores consistían principalmente en

- Apoyar la línea de promoción institucional en su interrelación con las Instituciones Educativas y demás organizaciones con las que se interactúa
- Realizar talleres con estudiantes de las IE que se le programen tanto en la Universidad, como en los municipios que se realicen labores de orientación vocacional, e inmersión en la vida universitaria entre otras
- Realizar acompañamiento con talleres a convivencias y retiros espirituales a grupos de Instituciones Educativas del Oriente
- Preparar los talleres que se le asignen con niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos
- Apoyar el programa de misiones y brigadas "pertinencia e impacto Social" de acuerdo a la programación planteada
- Realizar asesorías psicológicas a estudiantes de grupos donde se interactúe

Cordialmente

Agustín García Monsalve

Se expide a solitud del interesado para libre destinación

PBX: + (57)(4) 569 90 90 FAX: +(57)(4) 531 39 72
Sector 3, Cra. 46 No. 40B - 50 Rionegro - Antioquia - Colombia
A.A. Rionegro 008 Medellín: 050956 NIT: 890984746-7
www.uco.edu.co @uconiano universidad catolica de oriente

equide Corporación Equidad para el Desarrollo 15 años de Servicio con Sentido Social

Rionegro, 26 de enero de 2026

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN EQUIDAD PARA EL DESARROLLO – EQUIDE
NIT. 900.381.628-3

HACE CONSTAR

Que la señora **ANA MARÍA ALARCÓN MARTINEZ** identificada con cédula de ciudadanía N°1.036.942.537 tuvo los siguientes vínculos:

- Contrato de trabajo a término definido inferior a un año con la Corporación desde el 21 de abril de 2025 al 30 de noviembre de 2025 en el cargo de Psicóloga, con un salario mensual de **$3.179.720** (Tres millones ciento setenta y nueve mil setecientos veinte pesos).

- Contrato de trabajo a término definido inferior a un año con la Corporación desde el 15 de julio de 2024 al 20 de diciembre de 2024 en el cargo de Psicóloga, con un salario mensual de **$2.999.736** (Dos millones novecientos noventa y nueve mil setecientos treinta y seis pesos).

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Desarrollar actividades administrativas y operativas de la estrategia Gestores del Bienestar, en cada una de sus líneas, con acciones de promoción, educación y atención.
2. Realizar caracterización psicosocial a personas que requieran la intervención desde la estrategia Gestores del Bienestar, documentando oportunamente las acciones desarrolladas.
3. Apoyar el desarrollo del programa de Habitante de Calle, en sus líneas de promoción, prevención, atención y articulación interinstitucional.
4. Brindar acompañamiento junto con el equipo interdisciplinario del municipio en la intervención y traslado de los pacientes con problemas de salud mental, desde el sitio donde se encuentra ubicado el paciente (vivienda, calle, parque, etc.), hasta la IPS, servicio de urgencias o institución definida.
5. Documentar oportunamente las acciones desarrolladas del plan de trabajo empleando las herramientas y formatos físicos y digitales, suministrados para tal fin, incluyendo las evidencias correspondientes, necesarias y suficientes para validar la implementación de dicho plan.

6. Participar en los diferentes encuentros, reuniones, mesas o comités que le sean indicados y presentar los respectivos informes.
7. Garantizar la reserva y la confidencialidad de la información recolectada durante el desarrollo de las funciones establecidas en la política de tratamiento de datos de la entidad y en coherencia a lo establecido en el código de ética de su profesión,
8. El empleador podrá modificar las condiciones laborales de modo, tiempo y lugar del empleado siempre que este último no se sienta afectado con la medida,
9. Guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y, en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.
10. Poner al servicio de EQUIDE toda su capacidad normal de trabajo, de forma exclusiva, en el desempeño de las funciones que a continuación se describen y las propias del oficio mencionado,
11. Presentar informes mensuales del desarrollo de las actividades.
12. Desarrollar las demás funciones propias del cargo que le sean asignadas por su inmediato superior, de acuerdo con el nivel, naturaleza y área de desempeño profesional,
13. Cumplir con las demás responsabilidades que el empleador, directamente o a través de sus representantes, le asigne. 23. Cumplir con las demás responsabilidades que el empleador, directamente o a través de sus representantes, le asigne.

Se expide este certificado a solicitud del interesado y para los fines pertinentes.

Atentamente,

Beatriz Elena Villa López
Representante Legal

IPS NORMEDIC

IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1036942537-16372

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULAR
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	31 ago. 2026 - BELLO - ANTIOQUIA	**Tipo de Examen:**	INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente:	ANA MARIA ALARCON MARTINEZ	**Identificación:**	1036942537
Género	FEMENINO **Edad:** 34	**Teléfono**	**Móvil:** 3012861554
Fecha Nacimiento:	15/12/1991	**EPS:**	SURAMERICANA.
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**ARL:**	SURA
Escolaridad:		**AFP:**	COLPENSIONES
Dirección		**Cargo:**	INDEPENDIENTE
Peso: 73 Talla: 163 IMC: 27.48		**Área: No Reporta**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES

AUDIOMETRIA	OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL PTA OIDO DERECHO: 16.25 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO: 16.25 - Audición Normal	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	EMETROPE	REVISION VISUAL ANUAL
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.		USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO ACTUALMENTE SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. El programa de inducción/reinducción de la empresa debe incluir conocimiento por los trabajadores de las medidas de promoción, prevención y protección de la salud. Reportar oportunamente cualquier incidente o accidente que se presente durante la realización de sus labores.
2. El trabajador siempre utilizará los elementos de protección personal pertinentes para realizar el oficio.
3. Mantener un estilo de vida saludable.
4. Normas de higiene y seguridad ocupacional por parte del empleador y del empleado.
5. La silla que se utilice siempre debe tener espaldar; se recomienda apoyar siempre la espalda al espaldar de la silla y debe permitir la adecuada postura del trabajador. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la realización de su trabajo.
6. Se recomienda el uso de apoyapies y padmouse para los trabajos en computador.
7. Ergonomia visual: Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio. Realice pausas activas para disminuir la carga de fatiga visual por actividades de vista fija por periodos prolongados. Cuando trabaje con pantallas, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: - Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; sitúese siempre a por lo menos 40 cms de la pantalla y evite reflejos molestos.
8. Seguir estrictamente los protocolos de bioseguridad del SG-SST de la empresa.
El trabajador certifica que no ha omitido información acerca de su estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado; por esta razón firma consentimiento informado.'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del conçepto medico de aptitud laboral. '

MEDICO ESPECIALISTA S.O.
RACHID CHAJIN FLOREZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1116789272
11167789272 - 2854

Ana Alarcón

Firma y cédula del Paciente
ANA MARIA ALARCON MARTINEZ
1036942537

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-28, 03:20:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 87480282

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 28/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MARIA ALARCON MARTINEZ		
Documento	CC1036942537	**Dirección**	VEREDA LA LAJA FINCA 180
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5555555
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1036942537	ANA MARIA ALARCON MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	1.044	$ 1.750.905	$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 0	$ 517.400

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

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 sábado 29 de agosto de 2026, a las 09:35:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1036942537
Código de Verificación	1036942537260829093552

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302050442

PIB
09:42:30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA MARIA ALARCON MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1036942537:

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 2:16:49 PM horas del 29/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1036942537**

Apellidos y Nombres: **ALARCON MARTINEZ ANA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/08/2026 09:49:09 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1036942537** y Nombre: **ANA MARIA ALARCON MARTINEZ.**

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. **146635875** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:47:56 horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1036942537,** Apellidos y Nombres **ALARCON MARTINEZ ANA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **NUTRICERES S.A.S** , con NIT **901477441-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACION 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 1036942537 **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 29/08/2026 09:46 AM

Código Verificación: **5BNWYUPRMH**

Válida hasta: **27/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación
Bancaria

Sábado, 29 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANA MARIA ALARCON MARTINEZ identificado(a) con CC 1036942537, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	64700037582	2019-06-15	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302466299

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	31/08/2026 16:47:48

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901477441	NUTRICERES S.A.S	KM 36 FINCA 49 AUTOP MEDELLIN BOGOTA	1192472

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
3	Actividades de administración empresarial, incluye la supervisión, la gestión de otras unidades de la misma compañía o empresa; la planificación estratégica u organizativa, la toma de decisiones y el (Decreto 768 de 2022)	1701001	1

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
AUTOPISTA MEDELIN BOGOTA FINCA 49	RIONEGRO	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1036942537	ALARCON	MARTINEZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
ANA MARIA	15/12/1991	Calle 45 # 43-04

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
EL SANTUARIO	5460080	3012861554	alarconanyta@hotmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
RIONEGRO	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
EPS Sura	9	Colpensiones	2

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	1/9/2026	22400000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	1/9/2026	31/12/2026	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 31/08/2026 16:47:48. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302466299

0	5600000	2240000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	JORNADA UNICA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Otras actividades de soporte típicamente (Decreto 768 de 2022)	1829902	1

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el dia 31/08/2026 16:47:48. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302466299

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Martes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Miércoles							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Jueves							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Viernes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

x Ana María Alarcón

NOMBRE:

x Ana María Alarcón

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el dia 31/08/2026 16:47:48. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez juridica.

Nutriceres Nutrición consciente	CERTIFICADO	Código: E-GP-PEO-269 Versión: 2 Página 1 de 1

CERTIFICADO 223

LA LIDER DE TALENTO HUMANO
DE LA EMPRESA NUTRICERES S.A.S
HACE CONSTAR

En la planta de cargos de la empresa NUTRICERES S.A.S, en la actualidad no existe personal suficiente ni disponible para desarrollar las actividades relacionadas con: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA APOYO A LA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO DE NUTRICERES S.A.S.

Para constancia se firma en el municipio de Rionegro, a los 31 días del mes de agosto del año 2026

Cordialmente,

GIOMAR ALEJANDRA ROJAS ORDOÑEZ
Líder de Talento Humano
NUTRICERES S.A.S

	NOMBRE/CARGO	FIRMA
Proyectó	DANIELA OROZCO HERRERA / AUXILIAR JURIDICA	
Revisó	FELIPE MARTINEZ OTALVARO / LIDER DE CONTRATACION	
Aprobó	GIOMAR ALEJANDRA ROJAS ORDOÑEZ / LIDER DE TALENTO HUMANO	

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONSULTAS

Por medio de la presente y en calidad de representante legal y/o contratista de Ana María Alarcón Martínez CC. 1.036.942.537 de Rionegro me permito certificar que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 128 de 1976 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual..

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Adicionalmente declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no he sido objeto de sanciones, multas o declaratorias de incumplimientos, ni los socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de Rionegro a los (31) días del mes de agosto el 2026.

Ana María Alarcón Martínez

1.036.942.537 de Rionegro
Ana María Alarcón Martínez

Nutriceres Nutrición consciente Nit: 901477441-0	**DECLARACIÓN INTERESE PARTICULARES DEL SEVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**	Código: A-GTH-CL- 544 Versión: 1 Página: 1 de 2

Anual [1] ☐
Al momento de la vinculación y/o contrato de prestación de servicios ☐

Yo Ana María Alarcón Martínez identificado(a) con cédula de ciudadanía N.° 1.036.942.537 de Rionegro, vinculado(a) y/o contratista prestación de servicio a esta entidad en calidad de:

Directivo	
Ordenador del gasto	
Supervisor de contrato	
Responsable del proceso de inspección y vigilancia	
Interventor	
Responsable del control interno	
Responsable del proceso de contratación	
Responsable de la tesorería	
Contratista prestador de servicio	x
Otro _____ ¿Cuál? _____	

en el cargo específico o contrato: Psicóloga
en la siguiente dependencia o área de trabajo: Talento humano

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente[2]: Código Disciplinario Único[3], el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me.permito declarar mis intereses particulares:

[1] Los siguientes servidores públicos cada año deben declarar los intereses que podrían ser incompatibles con su desempeño laboral: el personal directivo, y los servidores públicos de otros niveles con responsabilidades de supervisión de contrato, inspección, interventoría, vigilancia, control, contratación, ordenación del gasto, pagaduría o tesorería o quienes realicen la gestión e información sobre trámites y denuncias, o los más altos cargos de los organismos de control penal, disciplinario y fiscal, entre otros.

[2] Código Disciplinario Único (artículo 40, Ley 734 de 2002) y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (artículo 11, Ley 1437 de 2011).

3 La vigencia de Ley 1952 de 2019 fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años[4]:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, conyugue o compañero permanente

A continuación, registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida

Otro interés particular

Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 1474 de 2011):

[4] Se incluye el periodo de cinco (5) años para declarar intereses particulares que pueden presentarse por el tránsito de personas entre el sector público y el sector privado.

Nutriceres Nutrición consciente Nit: 901477441-0	DECLARACIÓN INTERESE PARTICULARES DEL SEVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA	Código: A-GTH-CL- 544 Versión: 1 Página: 1 de 2

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del (la) declarante: Ana María Atencia Martínez

Cédula de ciudadanía N.° 1.036.942.537 de Rionegro
Fecha: 31 de Agosto del 2026

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.
Nombre de quien recibe: Diomar Alejandra Rojas Ordoñez
Firma: _____
Cédula de ciudadanía N.° 30449417 de Rionegro.
Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.