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
Gonzalez	Almanza	Enilce Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 50982792	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 19 MES 08 AÑO 1975	CARRERA 9A 08 18 CASA OBRERO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	SAN FRANCISCO		
MUNICIPIO	SAN PELAYO	TELÉFONO	3188301875	EMAIL	gonzalez.19mago@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	02	AÑO	2006
										X				

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	4	X			06	2010	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* APOYO A SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3188301875	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMIINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 11A ESTE 9 61 ESTE					

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 SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIRA ADMINISTRATIVO 4044-1	*DEPENDENCIA* ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 11 SUR 11 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINITRACION MUNICPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11N º 9 -61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 11N º 9 -61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACIÒN MUNICIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROTECCIÒN						*DIRECCIÓN* CALLE 11N 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL SAN FRANCISCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	02	*Mes*	05	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CATASTRO						*DIRECCIÓN* CALLE 11N 0 9 -61					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUCOLDE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2014	*Día*	03	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TECNICO						*DIRECCIÓN* CA 21 N0 164-88					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPROGRESO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2111889	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2013	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TECNICO						*DIRECCIÓN* BOGOTA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 50.982.792 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SAN FRANCISCO
Dirección	BARRIO OBRERO			Teléfonos	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUISA ALEJANDRA MARTINEZ GONZALEZ	1.040.261.542	HIJA
JUAN DAVID MARTINEZ GONZALEZ	1.073.812.804	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	20.800.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 20.800.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
GIOVANI ALBERTO MARTINEZ GONZALEZ	C.C. C.E. T.I.	70.465.322

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

SAN FRANCISCO 29/09/2026

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.982.792**

GONZALEZ ALMANZA

APELLIDOS

ENILCE MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1975**

SAN PELAYO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-JUN-1994 SAN PELAYO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0122700-00214205-F 0050982792-20100211 00208 36134A 1 29538865

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario 14997096575

(415)7707212489984(8020) 000001499709657 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 8 2 7 9 2	1	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	5 0 9 8 2 7 9 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Pelayo 6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	ALMANZA	ENILCE	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 9 9 58

42. Correo electrónico

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 9	2 0 1 0 0 2 0 1						0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ 60. No. de Folios: 0

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:58:55 PM horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50982792**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ ALMANZA ENILCE 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

(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, 25/09/2026 04:05:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50982792** y Nombre: **ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA.**

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. **148437985** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303905808

PIB
12:02:59

Bogotá DC, 29 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) ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50982792:

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 sábado 26 de septiembre de 2026, a las 13:41:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50982791
Código de Verificación	50982791260926134138

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Código Verificación: 4938998

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.

CERTIFICA QUE:

ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA, identificado con Cedula Ciudadania 50982792 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y N° de identificación:	Cedula Ciudadania 50982792
Nombres y apellidos:	ENILCE MARIA GONZALEZ
Nivel de Sisbén:	No Aplica
Grupo Sisbén:	
Fecha de afiliación:	2025-08-13
Ciudad:	SAN FRANCISCO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
IBC:	Categoría A
Estado de afiliación:	Activo
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	
Semanas de afiliación:	58

El presente documento fue generado el 2026-09-29 10:17:53, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo, el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo con la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

Grupo Familiar del afiliado

Tipo Documento	Número Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Nacimiento	Parentesco Cotizante	Estado Afiliado	Régimen
Cedula Ciudadania	1073812804	JUAN DAVID	MARTINEZ GONZALEZ	2006-02-19		Activo	SUBSIDIADO

JEFATURA DE ASEGURAMIENTO DE OPERACIONES

SAVIA SALUD EPS

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	50982792
NOMBRES	ENILCE MARIA
APELLIDOS	GONZALEZ ALMANZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	SAN FRANCISCO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS" -CM	CONTRIBUTIVO	13/03/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/06/2026 15:08:46	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **50.982.792**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	GONZALEZ ALMANZA ENILCE MARIA
IDENTIFICACIÓN:	CC 50982792
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	07/10/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	07-10-2026
FECHA FIN CONTRATO:	20-12-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE:	1
TASA:	0,522
CONTRATO TRABAJADOR:	302495490
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	1829901
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p., incluye la presentación de informes textuales y grabaciones con estenotipo en procedimientos legales y la tra (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
CC /NIT:	NI 800022791
CONTRATO:	83949
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	PRINCIPAL
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/12/2006
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	1841201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 06 días del mes de octubre del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/10/2026 10:36:32. 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50982792
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN FRANCISCO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 11 N 09-61	TELÉFONO:	8323079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	17 - BANCOLOMBIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6033513151	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	681410806

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 50982792	GONZALEZ ALMANZA ENILCE MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	50982792	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Salud Domiciliaria
Salud Integral Domiciliaria y Empresarial

Salud Domiciliaria 24 Horas SAS
NIT 900.391.666-6
Licencia en Salud Ocupacional: 018572
Centro Colonial of. 108 y 216
Cel. 3205504026 - 3104075643 Tel. 3018760
Calle 49 #48-06 Pionegro Ant.



N° 21.954

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria: PARTICULARES
Nombre del Trabajador: Gonzalez Almanza Enilce Maria
Documento: CC - 50982792
Estado Civil: CASADO(A)
Ocupación: Auxiliar Administrativa
Escolaridad: TÉCNICO
Dirección: CARRERA 9A #08-18
EPS: SAVIA SALUD

Sector Económico: Servicios
Edad: 49 AÑOS 6 MESES 23 DÍAS
N° de Hijos: 2
Género: FEMENINO
Teléfono: 3188301875
Municipio: SAN FRANCISCO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
AFP: NO REFIERE
ARL: COLMENA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	12/03/2025
EXAMEN VISUAL - ANORMAL	12/03/2025

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

TIPOS DE RIESGO

Biológico ☐ Biomecánico ☑ Condiciones de Seguridad ☑ Fenómenos Naturales ☐ Físico ☑ Psicosocial ☑ Químico ☐

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Gonzalez Almanza Enilce Maria con documento de identificación No. 50982792 se considera Sin Restricciones para la ocupación Auxiliar Administrativa del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

1) CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR.
2) SUMINISTRAR, CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
3) LA SILLA UTILIZADA DEBE TENER ESPALDAR Y PERMITIR LA ADECUADA POSTURA.
4) IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA EMPRESA
5) UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO: SE RECOMIENDA MEJORAR SIEMPRE SU POSTURA, AL ESTAR SENTADO MANTENER UNA POSICIÓN RECTA CON APOYO DE ESPALDA, CAMINAR MIRANDO AL FRENTE, SACAR PECHO, MANTENER LA CABEZA EN ALTO DURANTE LOS DESPLAZAMIENTOS. SI LLEVA PESO SOBRE SUS HOMBROS DEBE SER LIVIANO Y TRATAR DE ALTERNAR AMBOS HOMBROS, NO SIEMPRE EL MISMO. SE SUGIERE UNA ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE COLUMNA Y DE LA MUSCULATURA EN GENERAL.
6) AL TRABAJAR FRENTE A PANTALLAS , TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:
I. PARPADEE CADA 5 SEGUNDOS O CADA VEZ QUE LO RECUERDE;
II. DIRIJA SU MIRADA A UN PUNTO LEJANO, APROXIMADAMENTE CADA 20 MINUTOS DE TRABAJO CON EL COMPUTADOR.
III. CADA 3 HORAS DE TRABAJO EN COMPUTADOR, CIERRE LOS OJOS SUAVEMENTE E IMAGINE UNA VISIÓN PANORÁMICA, COMO EL MAR, DURANTE UN MINUTO;
IV. SITÚESE SIEMPRE A POR LO MENOS 40 CMS. DE LA PANTALLA Y EVITE REFLEJOS MOLESTOS;
7) PROCURE QUE EL PUESTO DE TRABAJO TENGA BUENAS CONDICIONES DE ILUMINACIÓN.
8) IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL.

RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULARES

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: CON EL EXAMEN MÉDICO FUNCIONAL Y ANATÓMICO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA VERTEBRAL, REALIZADO EN REPOSO, NO SE LOGRÓ EVIDENCIAR ATROFIAS O LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR, NI ALTERACIONES QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO PARA SU SALUD Y SEGURIDAD . SE DEBEN IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA PREVENIR PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES Y ACCIDENTES LABORALES.

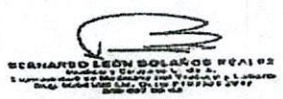
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el examen Médico Laboral , por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales *CONSIDERACIONES LEGALES A CERCA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 del 11 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan las evaluaciones médicas ocupacionales Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso , con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador . También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su Historia Clínica.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y del trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Médico



Firma:

Nombre: BOLAÑOS REALPE BERNARDO LEON

Especialidad: MEDICO LABORAL R. M.: 06541/90

L.S.O.: 2020060109984

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GONZALEZ ALMANZA ENILCE MARIA

CC: 50982792

La República de Colombia
Departamento de Sucre
Y en su nombre la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Ismael Contreras Meneses

Código ICFES 052560-121913 Coveñas (Sucre) Código DANE 270820005029

Creado por Decreto No. 070 de Enero 27 de 1970, aprobación oficial según Resolución No. 0095 de Enero 28 de 1999, Reconocimiento oficial para los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media según Decreto 0602 de Noviembre 8 de 2002, jornada Matinal y Reconocimiento oficial para las jornadas Nocturna y Sabatina según Resolución No. [illegible] de Mayo 17 de 2005 emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Sucre.

Confiere a

González Almanza Emilce María

Identificado(a) con C.C. No. 50982792 Expedida en San Pelayo (Córdoba)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según el Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.), el Plan de Estudio y los programas vigentes

Arturo Martínez Mercado
C.C. 9 306 816 de Corozal (Sucre)
Rector

Judith Ward Carta
C.C. 45 441 712 de Cartagena (Bolívar)
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No. 03 Diploma No. 043 Folio No. 051

Dado en Coveñas (Sucre), a los 15 días del mes de Diciembre de 2006

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento de Antioquia

INSTITUTO UPET

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por la Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia
Segun Resolución No. 7985 del 6 de octubre de 2000

Acta de certificación 10-003

El día 10 de julio de 2010 en la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia, en el teatro Porfirio Barba Jacob, se celebró la proclamación de egresados en el programa de

Técnico en Secretariado Administrativo Sistematizado

otorgando dicha certificación a:

Enilce Maria Gonzalez Almanza

Con documento **50982792** de **SAN PELAYO**

El acto fue presidido por

JUAN CARLOS RESTREPO MUÑOZ
Director General

MARLY ANDREA GOMEZ HIGUITA
Secretaria Académica

Certificado registrado en el instituto en el libro 10 Folio No. **10-003** de fecha julio 10 de 2010

Lo anterior de conformidad con el Decreto Nacional 0114 de 1996.

INSTITUTO
UPET
Unión Profesional para la Educación y el Trabajo
EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia, según resolución número 7985 del 6 de octubre de 2000

y teniendo en cuenta que:

Enilce Maria Gonzalez Almanza

identificado(a) con cédula o t.i. número 50982792 de SAN PELAYO culminó satisfactoriamente los estudios del programa de **Secretariado**, con una intensidad de 1062 horas, le expide el certificado de Aptitud Ocupacional que lo(a) acredita como:

Técnico en Secretariado Administrativo

Director General

Secretaria Académica

Anotado al folio número 10-003 del Libro de Registros número 010

Medellín, 19 de julio de 2010

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 800.022.791-4

Unidos por el Progreso de San Francisco

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA GENERAL

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO, ANTIOQUIA.

C E R T I F I C A

Que la señora **ENILCE MARÍA GONZALEZ ALMANZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 50.982.792 del Municipio de San Pelayo Córdoba, estuvo prestando sus servicios personales para el Municipio de San Francisco Antioquia, bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios, como auxiliar de Catastro.

Dichos contratos se desarrollaron de la siguiente manera:

Del 02 de febrero al 01 de mayo de 2016
Del 21 de mayo al 20 de diciembre de 2016
Y del 18 de enero al 23 de diciembre de 2017

Se expide la presente certificación a solicitud verbal del interesado a los doce (12) días del mes de Mayo de 2018

Atentamente,

JORGE ELIÉCER HERRERA QUICENO
Secretario General y de Gobierno

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 800.022.791-4

Unidos por el CAMBIO de San Francisco

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO, ANTIOQUIA.

C E R T I F I C A

Que **ENILCE MARÍA GONZALEZ ALMANZA,** identificada con cédula de ciudadanía número **50.982.792** de San Francisco Antioquia, prestó sus servicios personales bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, como se relaciona a continuación.

Contrato nº 171-2018, cuyo objeto fue: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO AL PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA EN EL MARCO DEL PROYECTO ENVEJECIMIENTO Y PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, DANDO CUMPLIMIENTO A LO RELACIONADO CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL UNIDOS POR EL CAMBIO DE SAN FRANCISCO, EN LO QUE RESPECTA AL SECTOR PERSONA MAYOR, EN LA ZONA URBANA, RURAL Y RURAL DISPERSA DEL MUNICIPIO", con un plazo de 02 meses, desde el 17 de octubre mayo al 31 de diciembre de 2018

Contrato 18-2019, cuyo objeto fue: "PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DEL PROGRAMA GERONTOLOGÍA EN EL MARCO DEL PROYECTO ENVEJECIMIENTO Y PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, DANDO CUMPLIMIENTO A LO RELACIONADO CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL UNIDOS POR EL CAMBIO DE SAN FRANCISCO, EN LO QUE RESPECTA AL SECTOR PERSONA MAYOR, EN LA ZONA URBANA, RURAL Y RURAL DISPERSA DEL MUNICIPIO", con un plazo de 11 meses, desde el 15 de enero al 15 de diciembre de 2019

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada, a los tres (03) días del mes de octubre de 2019.

Atentamente,

JORGE ELIECER HERRERA QUICENO
Secretario General y de Gobierno

CORPORACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA PROMOCIÓN SOCIAL –CORPROGRESO.

CORPORACION PARA LA INVESTIGACION, EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA PROMOCION SOCIAL Transversal 27 A No. 53 B 43 Telefax. 8050265 2111889 Bogotá – Colombia Email: corprogreso@gmail.com CORPROGRESO Nit 830.021.593-7

THCI-001- OR-14
CERTIFICACION

La Corporación para la Investigación El Desarrollo Sostenible y la Promoción Social **CORPROGRESO,** certifica que el señor (a) ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 50982792 de San Pelayo; prestó sus servicios en esta Entidad como:

Cargo: TECNICO SOCIAL
Fecha: 10/1/2013 A 12/31/2013
Contrato Prestación de Servicios N°: THC-0065 – ORIENTE - 2013
Proyecto: "acompañamiento comunitario a los hogares vinculados al programa Familias en su Tierra – FEST, con el fin de desarrollar acciones concretas en los componentes de: seguridad alimentaria, reducción de carencias básicas habitacionales y acciones colectivas de reparación simbólica en la Zona Oriente Antioqueño".
Lugar: Zona Oriente Antioqueño que comprende los municipios de: Cocorna, Granada San Carlos, San Rafael, San Francisco, San Luis
Honorarios mensuales: $1.800.000 más $500.000 por concepto de movilidad
Desempeñando las siguientes funciones:

- Diligenciar con los hogares los formularios de declaración de aceptación de condiciones y compromisos de acuerdo a los listados y formularios que suministre el programa Familias en su Tierra. Este producto deberá ser entregado al Programa de acuerdo a lo estipulado en el POA.
- Capacitar a los hogares bajo el modelo de Escuelas de Campo para Agricultores (ECAS) en los componentes de seguridad alimentaria, reducción de carencias básicas habitacionales e ideas productivas, incorporando el componente social como línea transversal y estratégica del programa desde el enfoque reparador.
- Suscribir con cada hogar las respectivas actas de entrega de los insumos y materiales y/o acta de compromiso suministrado por el Programa Familias en su Tierra, de acuerdo a la modalidad de entrega del incentivo del componente.
- Verificar la información contenida en las bases de datos que suministre el programa Familias en su Tierra FEST.
- Hacer seguimiento a la implementación de los componentes de reducción de carencias básicas habitacionales y seguridad alimentaria, verificando la utilización de los insumos del componente de acuerdo a la modalidad de entrega del mismo (entrega de semillas, insumos y materiales y/o transferencia monetaria) por el Programa Familias en su Tierra. Para esta actividad tendrá como base la matriz consolidada de acuerdo a los planes de Inversión por Hogar que suministrará el Programa Familias en su Tierra.
- Realizar visitas de asistencia técnica y seguimiento (mínimo 3 visitas) a cada hogar vinculado al programa de Familias en su Tierra FEST, que se requieran en todos los componentes del programa.

- Apoyar y realizar seguimiento a las actividades que desarrollen las Comisiones de Veeduría Comunitaria conformadas en los centros zonales de los municipios focalizados y enviar al programa las respectivas actas de sus sesiones de gestión, con sus respectivos listados de asistencia.
- Convocar, acompañar y realizar Asambleas Locales de Acompañamiento y Verificación (ALAV), cada dos meses, en los términos y condiciones que defina el Programa Familias en su Tierra.
- Identificar, concertar y realizar con los hogares un acto de integración comunitaria por municipio focalizado.
- Identificar y concertar con los hogares de cada municipio las acciones de reparación simbólica con enfoque ambiental a desarrollar. Para ello deberá entregar actas de concertación con la comunidad y demás soportes que se requieran.
- Gestionar con la institucionalidad local y regional para el apoyo en la realización de acciones de reparación simbólica con reconstrucción de memoria que contribuyan a mejorar las condiciones ambientales y el fortalecimiento comunitario, para tal efecto se deberá entregar informe que contenga la gestión realizada y los acuerdos pactados con las entidades locales y regionales.
- Acompañamiento y verificación del proceso de bancarización de las Familias pertenecientes al programa FEST.
- Gestionar con el Programa "Legión del afecto" Regional Antioquia la Ruta del Viaje a Pie en el Municipio de San Luis.
- Apoyar las actividades de logística y alimentación relacionadas con las diferentes obligaciones contractuales.
- Cumplir con el protocolo de gestión documental establecido por el Departamento para la Prosperidad Social para la entrega de la información y documentación que soporte el desarrollo del Programa Familias en su Tierra.
- Presentar informes semanales en medio físico y magnético, del avance técnico de acuerdo al cumplimiento de lo establecido en el Plan Operativo de Actividades (POA) aprobado por el Programa Familias en su Tierra, el cual deberá contener registro fotográfico.
- Consolidar con el Gerente del Programa Familias en su Tierra Zona Oriente Antioqueño y los profesionales de apoyo un informe final en el que se reporten los logros de acuerdo al Plan Operativo de actividades (POA), conclusiones y recomendaciones para la mejora del programa. El informe final debe presentarse en formato análogo y magnético y debe contener los documentos, bases de datos, registros fotográficos, videos y toda la información generada durante el proceso de acompañamiento.
- Llevar a cabo la elaboración de material de apoyo metodológico y técnico para el correcto desempeño de las actividades propuestas.
- Portar de manera adecuada los distintivos correspondientes al programa.
- Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual.
- Entregar información veraz y verificable.
- Cumplir los protocolos de confidencialidad establecidos por CORPROGRESO y el DPS.
- Ceñirse a los tiempos contemplados en el POA para el cumplimiento de las diferentes actividades.
- Asistir a las reuniones en las cuales sea necesaria su presencia.

CORPORACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA PROMOCIÓN SOCIAL –CORPROGRESO.
CORPORACION PARA LA INVESTIGACION, EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA PROMOCION SOCIAL Transversal 27 A No. 53 B 43 Telefax. 8050265 2111889 Bogotá – Colombia Email: corprogreso@gmail.com CORPROGRESO Nit 830.021.593-7

- Hacer buen uso de los equipos de cómputo, teléfono, Internet, impresora, fotocopiadora, escáner, filmadora, cámara fotográfica, mobiliario que se encuentra en las sedes ubicadas en los municipios de Cocorna, San Luis y San Rafael.
- Disponer adecuadamente los residuos que se generen en las diferentes actividades del programa Familias en su Tierra – FEST, así como de los tóner empleados durante la ejecución del contrato.
- Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato que sean indispensables para cumplir su objeto.

Se expide a solicitud del interesado (a) a los veinticuatro (24) días del mes de Febrero de dos mil catorce (2014).

Cordialmente,

RUTH CASTILLO TRIVIÑO
Coordinador Talento Humano
CORPROGRESO

Cordialmente.

MARBY GARZON SANTOS
Coordinador Administrativo
CORPROGRESO

ALCALDÍA DE
SAN FRANCISCO
NIT: 800.022.791-4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
NIT 800.022.791-4

CERTIFICADO PAZ Y SALVO MUNICIPAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

C E R T I F I C A

Que el señor, **ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA** identificado con C.C N° 50982792, se encuentra a paz y salvo con el municipio de San Francisco por todo concepto.

Dada en San Francisco a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del 2026

Atentamente,

MAGNOLIA EMILSEN RESTREPO GOMEZ
Secretaria de Hacienda Municipal

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Magnolia Emilsen Restrepo Gómez, Secretaria de Hacienda		29-09-2026
Revisó	Claudia Marín Ciro, Auxiliar de Hacienda		29-09-2026
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las no más y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		

ALCALDÍA DE
SAN FRANCISCO
NIT: 800.022.791-4

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO, EDUCACIÓN Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE SAN FRANCISCO, ANTIOQUIA.

CERTIFICA QUE:

La señora **ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA,** identificada con Cedula de Ciudadanía N.º 50.982.792 ha prestado sus Servicios en el Municipio de San Francisco mediante el siguiente contrato de prestación de Servicios:

- **CPS 083 – 2025,** cuyo objeto es:" Prestación de servicios técnicos en los procesos de recuperación de cartera cobro persuasivo y coactivo al interior de la secretaria de hacienda en el municipio de san francisco-vigencia 2025""

  Fecha De Inicio: 06 de Mayo de 2025
  Fecha De Terminación: 05 de Agosto de 2025
  Duración: 3 meses

- **CPS 117– 2025,** cuyo objeto es:" Prestación de servicios técnicos en los procesos de recuperación de cartera cobro persuasivo y coactivo al interior de la secretaria de hacienda en el Municipio de San Francisco-vigencia 2025"

  Fecha De Inicio: 06 de Agosto de 2025
  Fecha De Terminación: 20 de Diciembre de 2025
  Duración: 4 meses y 14 días

- **CPS 08 – 2026,** cuyo objeto es:" Realizar ingreso a la plataforma aries de los impuestos ,apoyar a la gestión de cobro a la Secretaria de Hacienda ,atiende los llamados y observaciones del municipio tendientes a mejorar la prestación del servicio ,realiza las demás actividades asignadas por la secretaria de hacienda ,actualiza la base de datos de los contribuyentes de industria y comercio en área urbana ,rural y el corregimiento de Aquitania ,apoyo en la oficina de catastro en la entrega de facturas y atención al usuario"

  Fecha De Inicio: 09 de Enero de 2026
  Fecha De Terminación: 30 de Septiembre de 2026
  Duración: 8 meses y 21 días

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2026

YOO NALINSSON ALVAREZ ESCUDERO
Secretario de Gobierno, Educación y Servicios Administrativos

Secretaría de Gobierno, Educación y Servicios Administrativos Alcaldía de San Francisco
fecha: [illegible]
Yoo Nalinsson Alvarez Escudero

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 50982792 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 02/01/2026 12:20 PM

Código Verificación: **U8VF1LJZDT**

Válida hasta: **02/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación
Bancaria

Martes, 06 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA identificado(a) con CC 50982792, 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 Ahorros	32579701683	2025-03-07	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

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA

C.C 50.982.792

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765957843000

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

UTC-5 [illegible]
ENILCE MARIA GONZ...

Busqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼ Buscar...

Escritorio → Configuraciones de perfil

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

Editar

Información del usuario



Carga	
Título	
Nombre	ENILCE MARÍA
Apellidos	GONZÁLEZ ALMANZA
Fecha de Nacimiento	19/08/1975 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	ENILCE MARIA GONZALEZ ALMANZA
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	gonzalez.19mago@gmail.com
Teléfono	
Celular	3117854977

Configuración