Municipio Valle de San José, Santander, octubre de 2026.

Doctor
LUIS EDUARDO RUEDA CHAVES
Alcalde Municipal
Valle de San José, Santander

ASUNTO: PROPUESTA TÉCNICO Y ECONÓMICA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

Cordial saludo,

El suscrito **VALENTINA DIAZ MELGAREJO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.101.049.701 expedida en Valle de San José, Santander en respuesta a su invitación me permito presentar la propuesta técnica y económica para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA APOYAR EL COMPONENTE INTERDISCIPLINARIO DE LA COMISARÍA DE FAMILIA Y APOYAR A LAS SECRETARÍAS DE GOBIERNO Y SALUD DEL MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER, EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOCIALES Y ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y EL BIENESTAR FAMILIAR".**

Atentamente;

VALENTINA DIAZ MELGAREJO
C. C. 1.101.049.701 de Valle de San José, Santander

Anexos:

- . Propuesta técnica y económica con los documentos requeridos en la invitación

PROPUESTA TÉCNICA

De acuerdo a la invitación pública realizada por la administración municipal, me permito presentar propuesta acogiéndome y aceptando las condiciones plasmadas en la misma, así:

Objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA APOYAR EL COMPONENTE INTERDISCIPLINARIO DE LA COMISARÍA DE FAMILIA Y APOYAR A LAS SECRETARÍAS DE GOBIERNO Y SALUD DEL MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER, EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOCIALES Y ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y EL BIENESTAR FAMILIAR".**

Actividades a desarrollar

Las actividades a ejecutar en cumplimiento del objeto del contrato, son:

1. Realizar estudios sociofamiliares de las personas víctimas de violencia en el contexto familiar, sus hijos e hijas, personas dependientes y demás integrantes del núcleo familiar que requieran valoración social, de acuerdo con los casos atendidos por la Comisaría de Familia.
2. Identificar y valorar los factores sociales, familiares y del entorno que puedan representar riesgos para las personas afectadas por violencia en el contexto familiar, como soporte técnico para las actuaciones de la autoridad competente.
3. Apoyar la identificación del nivel de riesgo de vulneración de derechos de las personas afectadas por violencia en el contexto familiar y aportar las recomendaciones correspondientes desde el componente de Trabajo Social.
4. Elaborar informes sociofamiliares y conceptos técnicos desde Trabajo Social, de acuerdo con las actuaciones y procedimientos adelantados por la Comisaría de Familia.
5. Efectuar las recomendaciones sociales pertinentes para la protección, atención y seguimiento de las personas víctimas de violencia en el contexto familiar, considerando sus condiciones individuales, familiares y sociales.
6. Apoyar el seguimiento social a las medidas de protección y atención adoptadas por la Comisaría de Familia, mediante las actuaciones y verificaciones que correspondan dentro de su competencia profesional.
7. Brindar acompañamiento técnico desde Trabajo Social en las audiencias, diligencias y demás actuaciones adelantadas por la Comisaría de Familia, cuando sea requerido y resulte pertinente según la naturaleza del caso.
8. Apoyar las actuaciones de verificación y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes que legalmente correspondan a la Comisaría de Familia, mediante valoraciones sociofamiliares, visitas, informes y seguimiento social.
9. Apoyar las actividades institucionales de promoción de derechos, prevención de violencias y orientación social dirigidas a las familias, niños, niñas y adolescentes del municipio, dentro de las competencias de la Comisaría de Familia.
10. Desarrollar actividades pedagógicas y de sensibilización relacionadas con la prevención de la violencia en el contexto familiar, la convivencia familiar, la garantía de derechos y la divulgación de las rutas institucionales de atención.
11. Apoyar las actividades institucionales de sensibilización y prevención que se desarrollen con ocasión de fechas conmemorativas relacionadas con los derechos de las mujeres, la familia, la infancia y la adolescencia, siempre que guarden relación con las competencias y actividades de la Comisaría de Familia.
12. Apoyar las actividades de orientación social, promoción de derechos y participación dirigidas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, previstas por la Administración Municipal y relacionadas con las actuaciones de prevención y protección que correspondan a la Comisaría de Familia.
13. Apoyar el desarrollo de actividades institucionales de participación de niños, niñas y adolescentes, mediante orientación social y acompañamiento en los espacios programados por la Administración Municipal, dentro del alcance del objeto contractual.

14. Apoyar las actividades de orientación y acompañamiento social dirigidas a adolescentes y mujeres en situaciones de violencia en el contexto familiar, conforme a las rutas de atención y a las competencias de la Comisaría de Familia.
15. Desarrollar actividades de orientación social y prevención con estudiantes de instituciones educativas del municipio, relacionadas con derechos de niños, niñas y adolescentes, convivencia familiar, prevención de violencias y reconocimiento de las rutas institucionales de atención, en coordinación con las instituciones competentes.
16. Apoyar la atención y orientación social de las personas víctimas de violencia en el contexto familiar, mediante la identificación de sus necesidades, la información sobre las rutas de atención y el acompañamiento en las actuaciones que correspondan a la Comisaría de Familia, garantizando un trato digno, confidencialidad y prevención de la revictimización.
17. Apoyar a la Secretaría de Salud en las acciones de identificación, caracterización y seguimiento de niños, niñas y adolescentes en condición de trabajo infantil o en riesgo de trabajo infantil, mediante la información obtenida en las visitas, intervenciones y actuaciones realizadas por la Comisaría de Familia, efectuando su registro, organización, consolidación y actualización en una base de datos que contenga la información de los casos identificados y las actuaciones, remisiones y seguimientos realizados en el marco de la atención de esta población.
18. Realizar seguimiento social a los casos atendidos por la Comisaría de Familia que requieran acompañamiento desde Trabajo Social, mediante la verificación de las actuaciones correspondientes, el registro de avances, novedades y alertas identificadas y la elaboración de los informes pertinentes.
19. Apoyar a la Secretaría de Gobierno en la planeación y desarrollo de campañas pedagógicas y jornadas de sensibilización dirigidas a la población en los diferentes ciclos de vida, orientadas a promover relaciones sanas y estables, resolución pacífica de conflictos, confianza y desarrollo de habilidades para la vida, efectuando el registro de las actividades realizadas y de la población participante.
20. Desarrollar las demás actividades directamente relacionadas con el objeto contractual y las competencias profesionales de Trabajo Social, que resulten necesarias para su cumplimiento, dentro del alcance previsto y previa coordinación con la supervisión del contrato.

Tiempo de ejecución

El plazo del contrato es de dos (02) meses y doce (12) días calendario, a partir de la firma del acta de inicio.

Valor de la propuesta

El valor del presente contrato corresponde a la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 6.294.938,00).**

Forma de pago

La forma de pago del contrato se realizará así: El Municipio pagará al Contratista el valor del contrato mediante tres (3) pagos, así: dos (2) pagos iguales por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($ 2.552.000,00)** cada uno, correspondientes a los dos primeros períodos mensuales de ejecución, pagaderos mes vencido; y un (1) pago final por valor de **UN MILLÓN CIENTO NOVENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 1.190.938,00),** a la finalización del contrato.

VALENTINA DIAZ MELGAREJO
C. C. 1.101.049.701 de Valle de San José, Santander

Anexo los documentos requeridos en la invitación pública.

ANEXO

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Valle de San José, Santander, octubre 2026

Señor
LUIS EDUARDO RUEDA CHAVES
Alcalde Municipal
Valle de San José, Santander

Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA APOYAR EL COMPONENTE INTERDISCIPLINARIO DE LA COMISARÍA DE FAMILIA Y APOYAR A LAS SECRETARÍAS DE GOBIERNO Y SALUD DEL MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER, EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOCIALES Y ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y EL BIENESTAR FAMILIAR".

El suscrito declara que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993 y del artículo 18 de la ley 1150 de 2007, por el cual se adiciono el literal j) al numeral 1° del artículo 8° de la Ley 80 de 1993, así: Artículo 8° (...) j). Las personas naturales que hayan sido declaradas responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones. Esta inhabilidad se extenderá a las sociedades de que sean socias tales personas, con excepción de las sociedades anónimas abiertas. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en el artículo 26 numeral 7° y artículo 52 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1° del Estatuto Contractual o inhabilidad por incumplimiento reiterado previstas en el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011.

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 del mismo modo conozco las condiciones del objeto del contrato.

VALENTINA DIAZ MELGAREJO
C.C.1.101.049.701 de Valle de San José, Santander

ANEXO 2

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Identificación del Declarante

Nombre completo: Valentina Diaz Melgarejo

Número de identificación: 1.101.049.701

Dirección: Calle 8a No. 7-26 Barrio Villa del Fonce, Valle de San José

Teléfono de contacto: 3150008735

Correo electrónico: valendm@outlook.es

Cargo o Rol en el Contrato: Contratista

Entidad Contratante: Municipio del Valle de San José, Santander.

En el marco de los principios de transparencia, integridad y prevención de conflictos de interés en la contratación pública, y en cumplimiento de lo establecido en la Ley 2013 de 2019, el Decreto 1081 de 2015 modificado por el Decreto 830 de 2021, y el numeral 9 del estudio previo, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. **Situación de Conflictos de Interés:**

✓ No tengo conocimiento de la existencia de situaciones que puedan constituir un conflicto de interés que afecte mi imparcialidad o integridad en la ejecución del contrato.

✓ Ejemplos de conflictos potenciales incluyen, pero no se limitan a:

- Relaciones familiares o comerciales con servidores públicos de la entidad contratante.
- Participación directa o indirecta en decisiones que puedan favorecerme o perjudicarme.

2. **Declaración de Relación Familiar, aplica: SI ___ No X**

Si aplica diligencie lo siguiente:

✓ Declaro que tengo un parentesco de (definir grado) _____ grado de _____ (definir si es consanguinidad o afinidad) con el servidor público (nombre completo) _____, identificado con cédula de ciudadanía No _____, expedida en _____, quien ocupa el cargo de _____ en la entidad contratante.

✓ Aclaro que esta relación no genera influencia directa ni constituye una inhabilidad o conflicto de interés según las normas vigentes, incluyendo el artículo 8 de la Ley 80 de 1993.

3. **Compromiso de Transparencia e Integridad:**

- ✓ Me comprometo a cumplir con las políticas de integridad y transparencia establecidas por la entidad contratante, incluyendo la asistencia obligatoria a capacitaciones sobre ética pública, manejo de conflictos de interés y prevención de la corrupción.

- ✓ Garantizo que mis actuaciones durante la ejecución del contrato estarán alineadas con los principios de legalidad, moralidad y buena fe.

4. Compromiso de Actualización:

- ✓ Me comprometo a informar de manera inmediata, y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento, cualquier situación que surja durante la vigencia del contrato y que pueda constituir un conflicto de interés.

5. Uso del Aplicativo por la Integridad Pública:

- ✓ Esta declaración se registrará en el Aplicativo por la Integridad Pública (https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/), para la presentación de la propuesta, y una vez se suscriba el contrato se compromete a mantener actualizada dicha información durante la ejecución el mismo, y deberá acreditar la misma al contratante a través de oficio o comprobante de dicho registro.

- ✓ La entidad contratante verificará dicho registro como parte de las obligaciones contractuales y realizará controles durante la ejecución del contrato.

6. Reconocimiento de Consecuencias:

- ✓ Entiendo que la falsedad en la información suministrada puede generar:

  - Sanciones legales según el Código Penal Colombiano (artículo 286: Falsedad en documento privado).
  - Sanciones contractuales, incluyendo la terminación anticipada del contrato.
  - Inclusión en el registro de inhabilidades para contratar con el Estado.

Declarante

Nombre completo: Valentina Diaz Melgarejo

Firma: _____

Lugar y fecha: Valle de San José, 16 de Octubre de 2026

Número de Documento de identidad: 1.101.049.701

Espacio para la Entidad Contratante

Revisado por: Jhon Freddy Jara Sierra.

Cargo: Secretario de Gobierno

Fecha de revisión: 16 de Octubre de 2026

Observaciones: No Aplica

Espacio para la Entidad Contratante

Revisado por: Yudy Andrea Pinzón Cruz.

Cargo: Secretaria de Salud

Fecha de revisión: 16 de Octubre de 2026

Observaciones: No Aplica

Instrucciones

1. Este documento deberá ser diligenciado y firmado por el contratista al momento de suscribir el contrato.

2. La entidad contratante conservará este documento en sus archivos y realizará supervisión periódica durante la vigencia del contrato para garantizar su cumplimiento.

3. Las capacitaciones relacionadas con integridad y ética pública serán obligatorias para el contratista, y su participación será registrada como parte del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXO N° 3

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES (PERSONAS NATURALES)

El Proponente persona natural debe acreditar que se encuentra al día en sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud y Pensiones, aportando los certificados de afiliación respectivos o con el certificado de pago de la correspondiente planilla, o mediante certificación bajo la gravedad de juramento donde declare que se encuentra a paz y salvo con dichas obligaciones, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha de cierre del Proceso de contratación.

En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la originalmente contemplada en la invitación.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y además la afiliación al sistema de salud.

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el Proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde se acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

MODELO DE CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

Yo, Valentina Diaz Melgarejo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1.101.049.701 de Valle de San José, actuando en calidad de proponente persona natural, bajo la gravedad del juramento certifico que:

Me encuentro a paz y salvo con mis obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) y no tengo obligaciones pendientes de pago con el mismo.

[SELECCIONAR UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SEGÚN CORRESPONDA]:

■ Actualmente me encuentro cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral como trabajador independiente/dependiente y estoy al día con mis pagos.

☐ No me encuentro realizando aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en este momento, por no estar ejecutando actividades que generen la obligación de cotizar, de conformidad con la normatividad vigente. Me comprometo a realizar la correspondiente afiliación en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación.

☐ Me encuentro exento de realizar aportes a pensión por cumplir con los requisitos de ley, según [indicar resolución o documento que acredite la exención].

☐ Soy pensionado por [vejez/invalidez/jubilación anticipada] según resolución No. _____ de fecha _____ expedida por _____.

La presente certificación se expide a los 16 días del mes de Octubre de 2026, con destino a Alcaldía Municipal Valle de San José para efectos del proceso de contratación MVSJ-CD-076-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA APOYAR EL COMPONENTE INTERDISCIPLINARIO DE LA COMISARÍA DE FAMILIA Y APOYAR A LAS SECRETARÍAS DE GOBIERNO Y SALUD DEL MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER, EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOCIALES Y ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y EL BIENESTAR FAMILIAR".

Atentamente,

Valentina Diaz Melgarejo
C.C.1.101.049.701
Dirección: Calle 8ª No. 7-26 Barrio Villa del Fonce, Valle de San José
Teléfono: 3150008735
Correo electrónico: valendm@outlook.es

Nota: Esta certificación tiene una validez de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141271108364

(415)7707212489984(8020) 000014127110836 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 1 0 4 9 7 0 1	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 1 0 1 0 4 9 7 0 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Valle de San José 8 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DAIZ	MELGAREJO	VALENTINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Valle de San José 8 5 5

41. Dirección principal: CR 8 A # 7 - 26

42. Correo electrónico: valendm@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 0 0 0 8 7 3 5	

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
8 6 9 2	2 0 2 6 0 7 3 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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2026-08-24 / 11:44:45AM

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 ACELAS DELGADO ADRIANA

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 28-09-2026 08:31:36AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.101.049.701**

DIAZ MELGAREJO

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

Valentina Diaz Melgarejo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1999**

VALLE DE SAN JOSE
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-ENE-2017 VALLE DE SAN JOSE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2721700-00899837-F-1101049701-20170424 **0055**107964A 1 42408194

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
Diaz	Melgarejo	Valentina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1101049701	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 01 AÑO 1999	CARRERA 8A 7 26			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	VALLE DE SAN JOSÉ		
MUNICIPIO	VALLE DE SAN JOSÉ	TELÉFONO	726887	EMAIL	valendm@outlook.es

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	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN FAMILIA Y VINCULOS INTERGENERACIONALES	10	2023	1101049701
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	11	2022	1101049701

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:

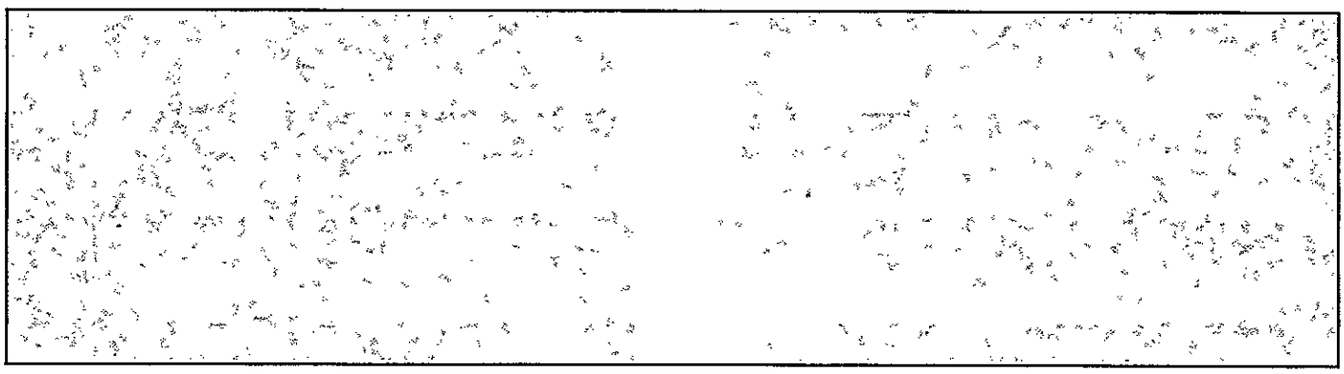
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 04		Mes: 03		Año: 2026		Día: 30		Mes: 07		Año: 2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TRABAJO SOCIAL	DEPENDENCIA: AREA DE TRABAJO SOCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 35A 46 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 04		Mes: 03		Año: 2024		Día: 28		Mes: 02		Año: 2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL	DEPENDENCIA: AREA TRABAJO SOCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 35A 46 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Valle de San José, Santander - 28/09/2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Valle de San José - 16-10-2026

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	2026-09-25 14:55

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VALENTINA		DIAZ	MELGAREJO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1101049701

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	VALLE DE SAN JOSÉ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	VALLE DE SAN JOSÉ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE VALLE DE SAN JOSE

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	VALLE DE SAN JOSÉ

Dirección	["Cl 5 # 7 - 38"]
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	$24.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$3.000.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$500.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$27.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$3.000.000,00

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:

CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

INFORME

El presente informe es confidencial, por la delicada naturaleza del mismo al contener información personal y laboral del participante, deberá guardarse bajo estricta privacidad y solo los responsables en la toma de decisión deberán tener acceso a este. Las recomendaciones hacen referencia a las disposiciones, competencias actuales del colaborador.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: HORACIO MAYORGA URIBE
IDENTIFICACIÓN: 1100965821
EMPRESA QUE LO SOLICITA: COMERCOMB SAS
FECHA DE LA VALORACIÓN: 02 DE FEBRERO 2026
QUIEN REALIZA LA VISITA: ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ

JUSTIFICACIÓN: La valoración psicológica es un proceso que se desarrolla en un determinado tiempo y espacio en el cual se establece una relación entre el entrevistado y el psicólogo. Esta constituye un recurso muy útil, orientado al conocimiento y evaluación de los evaluados, consiguiendo brindar información sobre fortalezas, habilidades y recursos personales, acentuando la comprensión del individuo. Por lo tanto, es importante como persona poder manifestar las preocupaciones, emociones o sentimientos de frustración o de desesperanza en alguno de los casos, con el fin de que el profesional pueda contribuir mediante la orientación a dar el debido proceso para establecer un equilibrio o estabilidad emocional.

OBJETIVO: Brindar el apoyo psicosocial para determinar el estado de la salud mental del evaluado, identificando rasgos de personalidad, conductas apropiadas, dominio en las competencias del rol, expectativas, procesos mentales y el desempeño en los contextos laborales, familiares y sociales.

METODOLOGÍA: Se realizará una psicoeducación atendiendo a la necesidad del colaborador o de la empresa que lo requiera, teniendo en cuenta todo lo que manifiesta el evaluado acerca de sus áreas de ajustes y áreas de desarrollo, así mismo, hacer el análisis respectivo para dar las recomendaciones correspondientes.

CEMESO

CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

ANÁLISIS DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Situación actual

De acuerdo con la información obtenida durante la entrevista de valoración psicológica, realizada en el contexto de ingreso laboral, la evaluada refiere encontrarse actualmente en condiciones emocionales favorables. Manifiesta sentirse **"excelente" emocionalmente,** sin cambios recientes significativos en su estado de ánimo, preocupación constante, tristeza, irritabilidad o dificultades para relajarse. Refiere una adecuada calidad del sueño y percibe su nivel actual de estrés como bajo.

En relación con sus antecedentes personales y familiares, manifiesta no haber presentado dificultades emocionales o psicológicas previamente, no haber recibido atención psicológica o psiquiátrica, ni encontrarse bajo tratamiento farmacológico relacionado con el estado de ánimo, ansiedad o sueño. Asimismo, no refiere antecedentes familiares de dificultades de salud mental. Con base en la información aportada durante la entrevista, se observa una percepción positiva de su estado actual y adecuados recursos personales para afrontar las situaciones propias de su vida cotidiana.

Área personal

la evaluada se describe como una persona **tranquila, responsable y paciente,** identificando la tranquilidad como una de sus principales fortalezas. Refiere realizar actividades como el ejercicio y la lectura, las cuales constituyen fuentes de bienestar y satisfacción personal.

Manifiesta mantener una actitud positiva frente a las situaciones difíciles y considera que cuenta con herramientas personales para afrontar las dificultades que puedan presentarse. Durante la valoración se evidencia una disposición favorable para la entrevista, coherencia en la información suministrada y una percepción positiva de sus capacidades personales. No se reportan, dentro de la información obtenida, situaciones personales actuales que estén generando malestar emocional significativo.

Área familiar

la evaluada refiere convivir actualmente con sus padres y dos hermanos, describiendo la relación familiar como **buena y estable.** Manifiesta contar con apoyo emocional por parte de su familia y no identifica situaciones familiares actuales que le generen preocupación o estrés.

La información obtenida permite identificar el entorno familiar como un recurso de apoyo importante para su bienestar emocional. La presencia de relaciones familiares percibidas como estables y de apoyo constituye un elemento favorable para el afrontamiento de las diferentes demandas personales y laborales.

Área social

la evaluada refiere mantener buenas relaciones con amigos, vecinos y personas cercanas. Manifiesta contar con una amiga muy cercana a quien puede acudir cuando requiere apoyo emocional, lo que evidencia la existencia de una red de apoyo adicional al núcleo familiar.

Asimismo, refiere participar en actividades sociales, recreativas o comunitarias y sentirse satisfecha con su vida social actual. No reporta conflictos sociales recientes. En este sentido, se identifica una adecuada interacción con su entorno y la disponibilidad de recursos sociales que pueden contribuir a su bienestar y al manejo de situaciones que puedan generar tensión o dificultad.

Área laboral

la evaluada se encuentra en proceso de ingreso a un nuevo cargo en el Municipio del Valle de San José, específicamente en la **Comisaría de Familia,** siendo esta su primera experiencia laboral en dicha entidad. No obstante, cuenta con experiencia previa relacionada con su profesión como trabajadora social, incluyendo experiencia laboral en una IPS de atención domiciliaria en Bucaramanga.

Manifiesta sentirse **feliz con su actividad laboral y expresa satisfacción por su profesión,** señalando que le gusta su trabajo. Refiere además mantener buenas relaciones con compañeros y superiores y considera que logra establecer un equilibrio adecuado entre su vida laboral, personal y familiar.

Por tratarse de un nuevo cargo, es esperable que durante el proceso de adaptación puedan presentarse nuevos aprendizajes y demandas propias de las funciones asignadas. Sin embargo, de acuerdo con lo expresado durante la valoración, actualmente no identifica factores laborales que le estén generando un nivel significativo de estrés o malestar emocional.

Conclusión

De acuerdo con la información obtenida mediante la entrevista de valoración psicológica, se identifica en la evaluada una **percepción favorable de su estado emocional actual,** acompañada de recursos personales, familiares y sociales que actúan como factores protectores.

En el contexto de ingreso laboral, manifiesta motivación y satisfacción por ejercer su profesión, además de contar con experiencia previa en el área de trabajo social. La información recopilada durante la entrevista no evidencia, en el momento de la valoración, manifestaciones emocionales significativas que interfieran con su percepción actual de bienestar o con su proceso de adaptación laboral.

Psicóloga T.N. 183443
Espec. en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 10214 S.S.S.

ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ
Psicóloga. Esp. En Gerencia En Riesgo SST

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 66.745

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	09 MES	2026 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSE	MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSE

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

8412 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
DIAZ MELGAREJO VALENTINA	FEMENINO	27 AÑOS 8 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	1101049701 (Número)

Cargo: **TRABAJADORA SOCIAL**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

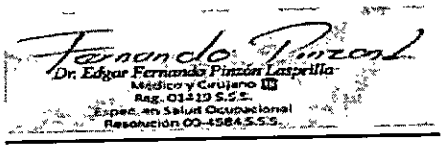
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
GLICEMIA	✓	VALORACION PSICOLOGICA	✓
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : EN EL SITIO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES AL DIA	HACER DEPORTE : MINIMO TREINTA MINUTOS POR CINCO DIAS A LA SEMANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19; PORCENTAJE DE SATURACION NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, REPORTE DE PARACLINICOS CON ELEVACION DE LAS LIPOPROTEINAS A ESPENSAS DE COLESTEROL, SE RECOMIENDA CAMBIO DE HABITOS ALIMENTICIOS Y EJERCICIO FISICO, SE RECOMIENDA INGRESO AL PROGRAMA DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR, REPORTE DE VISIOMETRIA NORMAL, REPORTE DE AUDIOMETRIA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO NORMAL, REPORTE DE VALORACION PSICOLOGICA SIN FLUCTUACION EN EL ESTADO DE ANIMO, REPORTE DE OTROS PARACLINICOS NORMALES. PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERA CONTRATADA.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Firma: 

Nombre: CC: 91071950 - EDGAR FERNANDO PINZON

R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 004584 SSS

Código de Seguridad
I198O1U66745

Firma:

Nombre: DIAZ MELGAREJO VALENTINA

CC: 1101049701

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) 26/09/2026 8:19 a.m.
Tipo Evaluacion Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Empresa: MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSE **Cargo:** TRABAJADORA SOCIAL
Nombres y Apellidos: DIAZ MELGAREJO VALENTINA **:CC** 1101049701 **de** SAN GIL **Fecha de Nacimiento:** 20/01/1999 12:00
Edad: 27 AÑOS 8 M **Lugar de Nacimiento:** VALLE DE SAN JOSÉ (SANTANDER, COLOM **Dir. Residencia:** CRA 8A 7 26
Estudios: POSTGRADO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **E.P.S:** SANITAS **A.F.P:** COLPENSIONES **A.R.L:** NO REFIERE

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	

EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	NO
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

OBSERVACIONES

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES

MÉDICO

Firma: Dr. Edgar Fernando Pinzón Leaprillo, Médico y Cirujano, Reg. 01419 S.S.S., Espec. en Salud Ocupacional, Resolución 00-4584 S.S.S.

Nombre: CC: 91071950 - EDGAR FERNANDO PINZON

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 004584 SSS

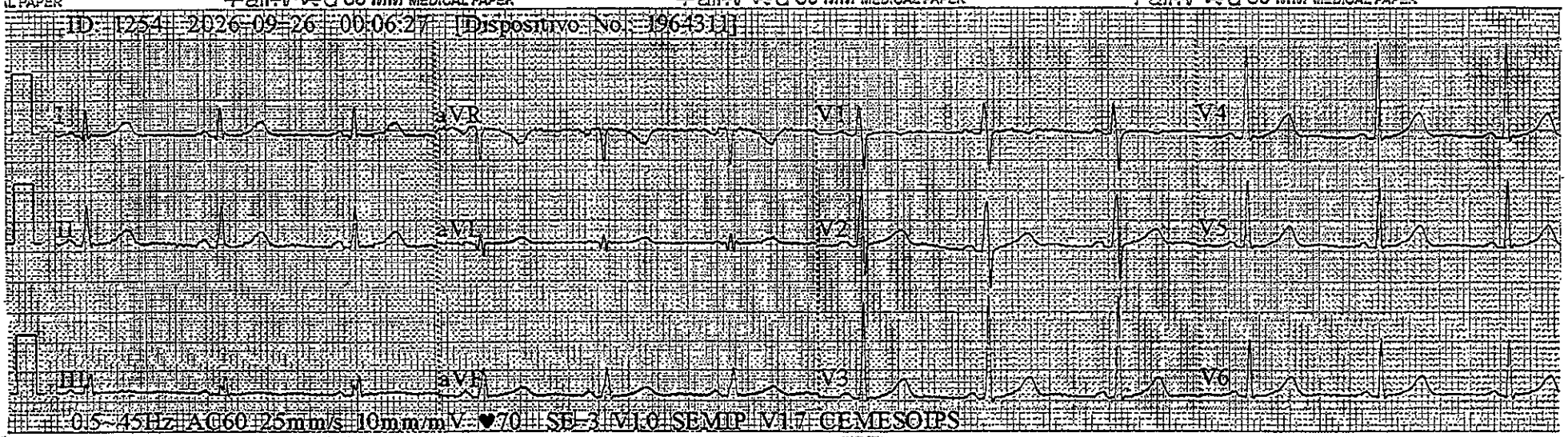
TRABAJADOR

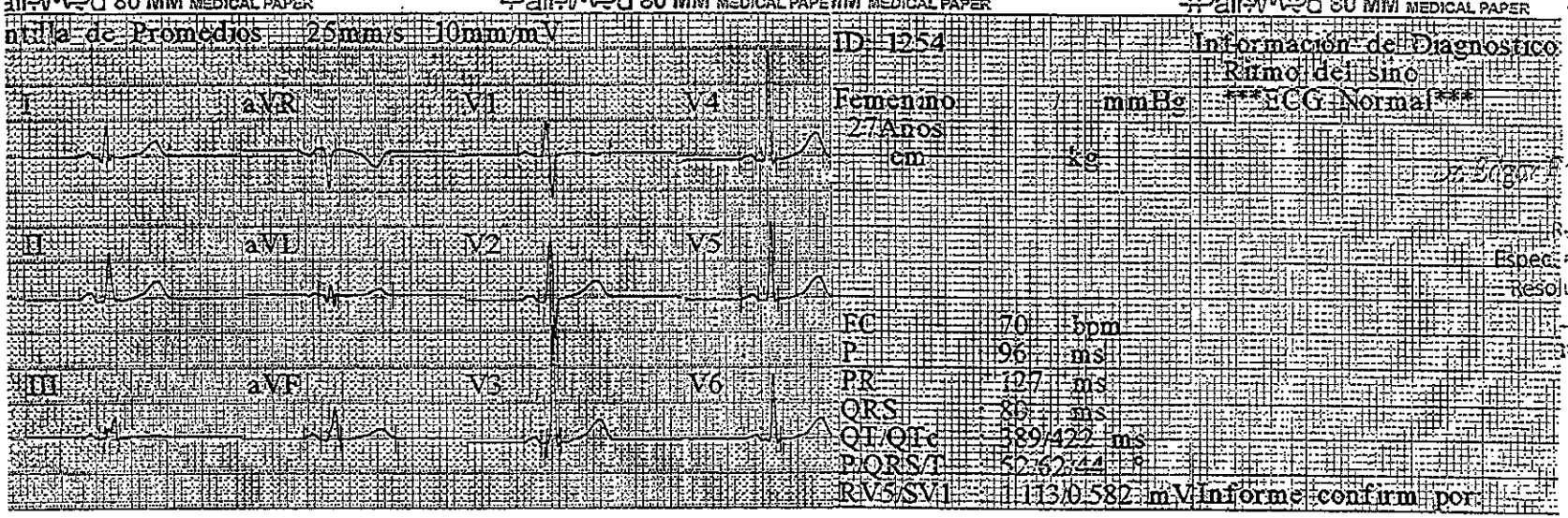
Firma:

Nombre: DIAZ MELGAREJO VALENTINA

CC 1101049701

	INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMA		
	CODIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN
CEMESO	FO-MO-019	3	1/05/2017
	NOMBRE: Diaz Melgarejo valentina		EDAD: 27 años
	CEDULA: 1101049701		EMPRESA: Alcaldia Vale de San Jose





Dr. Fernando Pinzón Laspilla
Cirujano
Reg. 01419 S.S.S.
Especialista en Salud Ocupacional
Resolución 00[illegible]84 S.S.S.

Firma y Sello del Médico

CEMESO IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com

Código de Seguridad
Y198E33K76954



DATOS PERSONALES — **Orden de Servicio N°: 76954**

Municipio: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** sábado, 26 de septiembre de 2026 07:48:35 a.m.

Nombres y Apellidos: DIAZ MELGAREJO VALENTINA **CC:** 1101049701 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 20/01/1999 **Edad:** 27 AÑOS 8 MESES 7 DÍAS **Entidad:** MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSE

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

GLICEMIA

QUIM. SANGUINEA	RESULTADO	VALOR NORMAL
Glicemia en ayunas	78.6	70 - 100 mg/dl
Glicemia post		Menor de 140 mg/dl

Tecnica: Metodo Enzimatico - Colorimetrico de punto final

OBSERVACIONES: RESULTADOS VALIDADOS CON CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS. CORRELACIONAR RESULTADOS CON CLINICA DEL PACIENTE.

Julie Lissette Niño Rodriguez
CC: 1094243660
Bacteriólogo(a) RP: 1094243660

COLESTEROL TOTAL

COLESTEROL	260	Hasta 200 mg/dl

Tecnica: Metodo Enzimatico - Colorimetrico

OBSERVACIONES:
RESULTADOS RESULTADOS VALIDADOS CON CONTROLES
DE CALIDAD CORRELACIONAR CON CLINICA DEL PACIENTE.

Julie Lissette Niño Rodriguez
CC: 1094243660
Bacteriólogo(a) RP: 1094243660

CEMESO
IPS S.A.S
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com

Código de Seguridad
Y198E33K76954



DATOS PERSONALES — **Orden de Servicio N°: 76954**

Municipio: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** sábado, 26 de septiembre de 2026 07:48:35 a.m.

Nombres y Apellidos: DIAZ MELGAREJO VALENTINA **CC:** 1101049701 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 20/01/1999 **Edad:** 27 AÑOS 8 MESES 7 DÍAS **Entidad:** MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSE

TRIGLICERIDOS

TRIGLICERIDOS	131	Hasta 150 mg/dl	

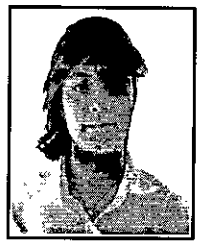
Tecnica: Metodo Enzimatico - Colorimetrico de punto final

OBSERVACIONES:
RESULTADOS RESULTADOS VALIDADOS CON CONTROLES
DE CALIDAD CORRELACIONAR CON CLINICA DEL PACIENTE.

Julie Lissette Niño Rodriguez
CC: 1094243660
Bacteriólogo(a) RP: 1094243660

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES — **Atención Nº: 5,937**

Fecha: 26/09/2026 **Municipio:** SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 1101049701 **Nombre:** DIAZ MELGAREJO VALENTINA **Edad:** 27 AÑOS 8
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** TRABAJADORA SOCIAL **Empresa:** MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSE
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** NO REFIERE
Lugar del Último Examen: NO REFIERE **Motivo Consulta:** INGRESO LABORAL

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	20/20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – Intervenciones Individuales	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

VISIOMETRIA NORMAL

OPTOMETRA

Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla
Médico y Cirujano
Reg. 01419 S.S.S.
Especialista en Salud Ocupacional
Resolución 00-4584 S.S.S.

Firma:
Nombre: CC: 91071950 - EDGAR FERNANDO PINZON
R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 004584 SSS

PACIENTE

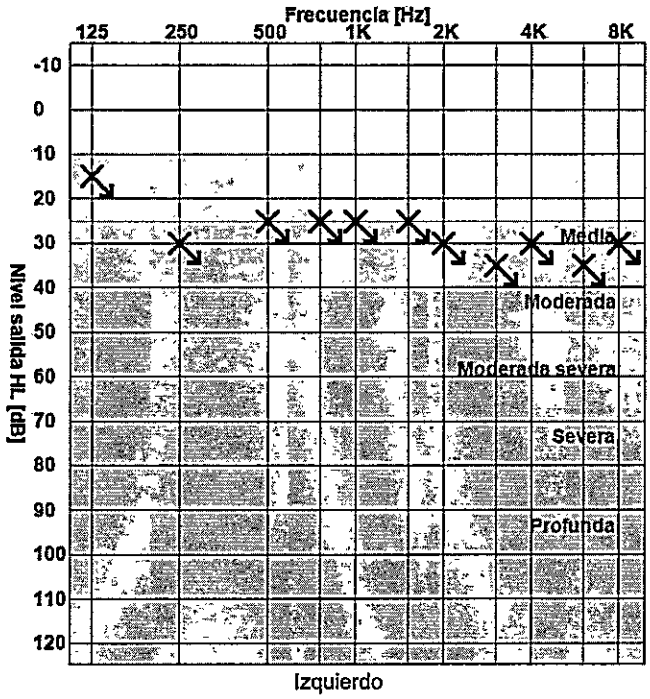
Firma:
Nombre: DIAZ MELGAREJO VALENTINA
CC: 1101049701

EDGAR FERNANDO PINZON LASPRIL
CRA 10 16-33 00 SAN GIL,
COLOMBIA

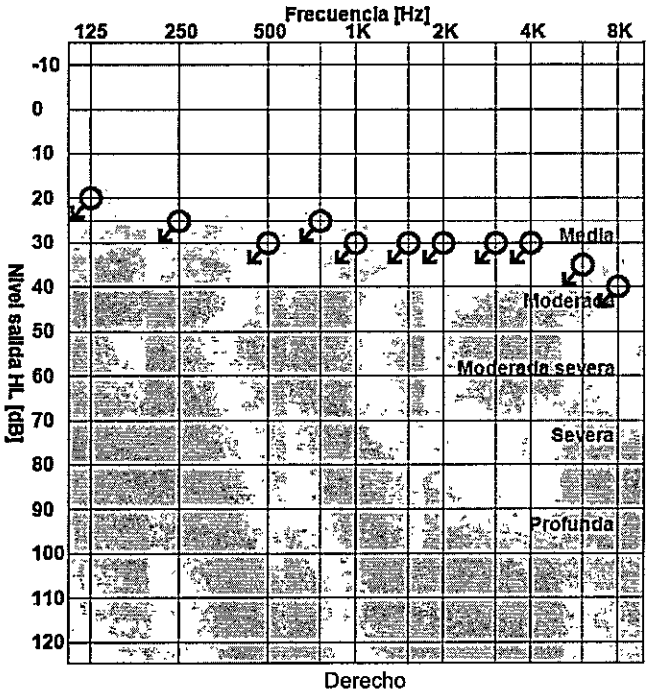
VALENTINA DIAZ MELGAREJO	
Nº	1101049701
Fecha nacimiento	20/01/1999
Edad	27
Empresa/ Escuela	MUNICIPIO VALLE DE SAN JOSE

26/09/2026 8:01 a. m.

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
Aerea izquierda	(15)	(30)	(25)	(25)	(25)	(25)	(30)	(35)	(30)	(35)	(30)
Aereo derecha	(20)	(25)	(30)	(25)	(30)	(30)	(30)	(30)	(30)	(35)	(40)

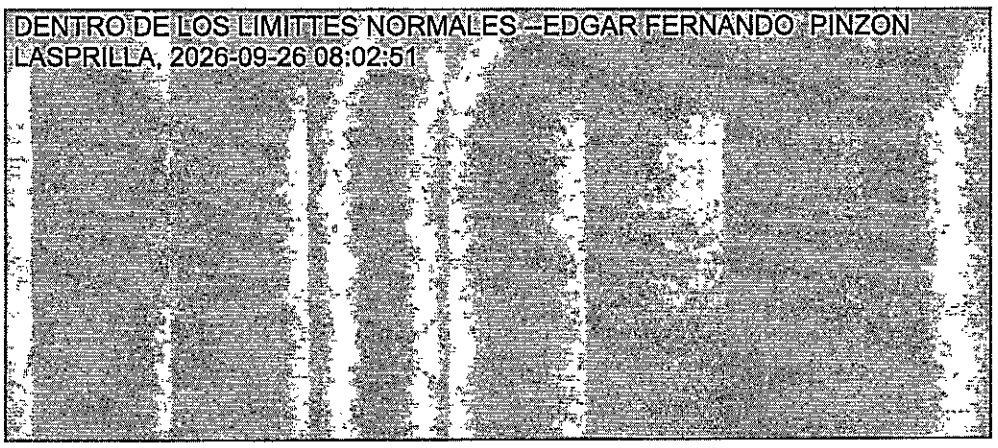


Izquierdo



Derecho

Notas:



Legend	L	R
AC	X	O
AC - Masked	□	△
BC	>	<
BC - Masked	]	[
MCL	M	M
UCL	U	U
AC - Mask Level	—	—
BC - Mask Level	⌐	⌐

Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla

Usuario: EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Valentina Diaz Melgarejo, identificado(a) con CC número **1101049701**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1101049701
NOMBRES Y APELLIDOS	Valentina Diaz Melgarejo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	20/01/1999
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	04/04/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	04/04/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1101049701 VALENTINA DIAZ MELGAREJO Desde 01/09/2026 - Vigente N.I.T. 900124874 PROJECTION LIFE COLOMBIA S A Desde 16/04/2026 Hasta 31/07/2026N.I.T. 900124874 PROJECTION LIFE COLOMBIA S A Desde 05/03/2024 Hasta 28/02/2026

Generado por interfaces 25/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VALENTINA DIAZ MELGAREJO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1101049701,** se encuentra afiliado/a desde **03/05/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CONSEJO NACIONAL DE
TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Valentina Diaz Melgarejo

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1101049701

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS

Fecha de Grado:

Feb. 17, 2023

Autenticidad, Verificación y Vigencia

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0465 - 31 de Marzo de 2023 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Este certificado se expide junto con una copia digital de:


CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

VALENTINA DIAZ MELGAREJO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS

PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 1101049701

FECHA DE REGISTRO: Mar. 3, 2023

FECHA DE GRADO: Feb. 17, 2023


TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE

Resolución N°. 0465 - 31 de Marzo de 2023 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que VALENTINA DIAZ MELGAREJO identificada con cédula de ciudadanía número 1101049701 de Valle De San José, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1101049701 con código interno 551131129 y con fecha de inscripción 03 de Marzo de 2023, resolución de inscripción 0465 del 31 de Marzo de 2023.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 25 de Septiembre de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **9B8036** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 80 20 - (+57) 320 304 89 33

Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Personería Jurídica: RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del M.E.N. 5 de agosto de 2002

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Confiere el título de:

Trabajadora Social

A

Valentina Diaz Melgarejo

C. C. Nº 1.101.049.701 de Valle de San José
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Ley y los reglamentos.

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Tunja
Boyacá
17 de febrero de 2023

Rector

Secretaria General

Libro de Registro No. 58 Folio No. 095 Diploma No. 32949

Código SNIES. 19164



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Personería Jurídica: RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del M.E.N. 5 de Agosto de 2002
NIT. 800.057.330-3
Vigilada MINEDUCACIÓN

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

1955

En la ciudad de Tunja, Boyacá, Colombia, el diecisiete (17) de febrero de dos mil veintitrés (2023), se llevó a cabo el Acto Público de Graduación, en el cual la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, previo juramento reglamentario, confirió el título de

TRABAJADORA SOCIAL

A, Valentina Díaz Melgarejo, identificada con cédula de ciudadanía 1.101.049.701 de Valle de San José, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias reglamentarias y las normas legales, por lo cual se le otorga el diploma 32949, registrado en libro 58, folio 95, número 35344. El Programa está aprobado por el Honorable Consejo Superior de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, mediante Acuerdo 200 del veinticinco (25) de febrero de dos mil tres (2003) y registrado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior "SNIES", bajo código 19164. En fe de lo anterior la presente Acta General de Grado se firma en Tunja, el diecisiete (17) de febrero de dos mil veintitrés (2023). Firmado por el Padre Luis Enrique Pérez Ojeda, Rector y Representante legal; Padre Oswaldo Martínez Mendoza, Vicerrector Académico; María Luisa Vargas Chaparro, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, y Rosa Prescelia Ayala Becerra, Secretaria General. La presente Acta Individual de Grado se firma en Tunja, el diecisiete (17) de febrero de dos mil veintitrés (2023).

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS
SECRETARIA GENERAL



Juan D Castellanos

Fundación Universitaria

Personería Jurídica: RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del MEN. 5 de agosto de 2002

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Confiere el título de:

Especialista en Familia y Vínculos Intergeneracionales

A

Valentina Díaz Melgarejo

C. C. Nº 1.101.049.701 de Valle de San José
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Ley y los reglamentos.

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Tunja
Boyacá
15 de diciembre de 2023

Rector

RECTORIA

Secretaria General

SECRETARIA GENERAL

Libro de Registro No. 59 Folio No. 206 Diploma No. 33771

Código SNIES: 106762



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria
Personería Jurídica: RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del MEN, 5 de Agosto de 2002
NIT. 800.057.330-3
Vigilada MINEDUCACIÓN

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

2030

En la ciudad de Tunja, Boyacá, Colombia, el quince (15) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), se llevó a cabo el Acto Público de Graduación, en el cual la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, previo juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN FAMILIA Y VÍNCULOS INTERGENERACIONALES

A, Valentina Díaz Melgarejo, identificada con cédula de ciudadanía 1.101.049.701 de Valle de San José, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias reglamentarias y las normas legales, por lo cual se le otorga el diploma 33771, registrado en libro 59, folio 206, número 36166. El Programa de Especialización en Familia y Vínculos Intergeneracionales, está aprobado por el Honorable Consejo Superior de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, mediante Acuerdo 372 del cinco (5) de mayo de dos mil quince (2015) y Registrado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior "SNIES", con Registro Calificado, bajo código 106762. En fe de lo anterior, se firma en Tunja la presente Acta General de Grado el quince (15) de diciembre de dos mil veintitrés (2023). Firmado por el Padre Luis Enrique Pérez Ojeda, Rector y Representante legal; Padre Oswaldo Martínez Mendoza, Vicerrector Académico; María Luisa Vargas Chaparro, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas y Rosa Prescella Ayala Becerra, Secretaria General. La presente Acta Individual de Grado se firma en Tunja, el quince (15) de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS
SECRETARIA GENERAL

Secretaria General

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 1101049701 **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 25/09/2026 01:43 PM

Código Verificación: **UJB6W2MVHL**

Válida hasta: **25/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



Projection Life

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

NIT. 900.124.874-8

CERTIFICA,

Por medio del presente documento que el/la señor(a) **DIAZ MELGAREJO VALENTINA** identificado con cédula de ciudadanía número **1.101.049.701** de **valle de san jose ,** laboró desde el cuatro **(04)** de marzo del año dos mil veinticuatro (2024) hasta el día veintiocho **(28)** de febrero del año dos mil veintiséis (2026), por medio de un contrato de trabajo a término fijo; desempeñando el cargo de **TRABAJADOR(A) SOCIAL.**

La presente se expide a los dos (02) días del mes de marzo del año 2026, a solicitud del interesado.

En constancia firma,

Projection Life Colombia NIT: 900.124.874-8

JAZMIN ROCIO LEAL CARDENAS
COORDINADOR(A) DE CONTRATACIÓN LABORAL
Projection Life Colombia SA
aux_contratacion@projectionlife.com
Cel: 316-8783492

c.c. Gestión documental
Proyectado: contratación



Projection Life

A

QUIEN LE PUEDA INTERESAR

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.

NIT. 900.124.874-8

CERTIFICA,

Por medio del presente documento se certifica que el(la) señor(a) **VALENTINA DIAZ MELGAREJO** identificado(a) con **CC** número **1101049701** de **Valle De San José**, laboró desde el día **cuatro (04) de Marzo del año dos mil veintiséis (2026)** hasta el día **treinta (30) de Julio del año dos mil veintiséis (2026)**, por medio de un contrato de trabajo a término fijo; desempeñando el cargo de **PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DEL AREA ORGANIZACIONAL**.

La presente se expide a los **31 de Julio del año 2026**, a solicitud del interesado.

En constancia firma,

JAZMIN ROCIO LEAL CARDENAS
COORDINADOR(A) DE CONTRATACIÓN LABORAL
Projection Life Colombia S.A.
aux_contratacion@projectionlife.com
Cel: 316-8783492

c.c. Gestión documental
Proyectado: contratación

Si desea verificar esta información

Escanea el codigo QR

Este documento es valido por 30 dias

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Valentina Diaz Melgarejo

C.C 1.101.049.701

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611525471000

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente VALENTINA DIAZ MELGAREJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,101,049,701 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 332001919 aperturada el 1 de marzo de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 25 de septiembre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0332001919
Cuenta de 16 dígitos:	0332000200001919
Cuenta de 20 dígitos:	00130332000200001919

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303801995

PIB
06:44:17

Bogotá DC, 28 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) VALENTINA DIAZ MELGAREJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1101049701:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de 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 lunes 28 de septiembre de 2026, a las 06:42:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1101049701
Código de Verificación	1101049701260928064238

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:35:22 AM horas del 28/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1101049701**
Apellidos y Nombres: **DIAZ MELGAREJO VALENTINA**

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

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, 28/09/2026 06:45:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1101049701** y Nombre: **VALENTINA DIAZ MELGAREJO.**

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. **148495618** . 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