ALCALDÍA MUNICIPAL
DE VILLAGÓMEZ

CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Villagómez, diecinueve (21) de octubre de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLAGOMEZ
Ciudad

Asunto: Presentación propuesta Contrato de Prestación de Servicios, Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LA GESTIÓN EN LA COORDINACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES EN EL MUNICIPIO DE VILLAGOMEZ CUNDINAMARCA."

ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO , identificado con cedula de ciudadanía número de 1.075.678.590 acuerdo con las condiciones que se estipulan en los estudios previos del proceso que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LA GESTIÓN EN LA COORDINACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES EN EL MUNICIPIO DE VILLAGOMEZ CUNDINAMARCA.", hago la siguiente oferta seria e irrevocable para ejecutar el contrato que se derive de los documentos del presente proceso.

Declaro así mismo:

a. Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a la firmante de esta carta.

b. Que ninguna otra persona distinta de la firmante tiene interés comercial en esta oferta ni en el contrato probable que de ella se derive.

c. Que conozco todos los documentos del proceso y acepto las obligaciones y especificaciones técnicas en ellos contenidas.

d. Que si se me adjudica el contrato me comprometemos a efectuar los trámites a que haya lugar.

g. Que conozco el plazo establecido para la ejecución del contrato el cual se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, el cual corresponde a un (1) Mes y veintisiete (27) días
.

h. Que el valor total propuesto es de $5.130.000

i. Que autorizo a la Entidad contratante a verificar toda la información incluida en la propuesta y a solicitar a las autoridades competentes o a los particulares correspondientes, información relacionada con el contenido de la misma.

j. Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales, de conformidad con el artículo 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en el numeral 7 del artículo 26 y en el artículo 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el numeral 1 del artículo 44 de la misma norma, así como también las establecidas en la Ley 1474 de 2011, y el Decreto 1082 de 2015 y declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Atentamente,

Ana Mendez.

Nombre del Oferente: **ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO**
CC No 1.075.678.590
Dirección: Vereda Veraguitas
Teléfonos : 3129314868
Correo Electrónico: mendezanamyriam@gmail.com.

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
MENDEZ	ALFONSO	ANA MYRIAM

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1075678590	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 23 MES 01 AÑO 1996	VEREDA VERAGUITAS FINCA LAS MENDEZ			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	VILLAGÓMEZ		
MUNICIPIO	PACHO	TELÉFONO	3219314868	EMAIL	mendezanamyriam@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	12	AÑO	2015
										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	12	X		ADMINISTRACION	03	2022	

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGOMEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLAGÓMEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3219087125	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	08	*Mes*	10	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 495- 2015 CORDINADORA	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 41					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGOMEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLAGÓMEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125499435	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 045-2017 APOYO A LA ADMINISTRA	*DEPENDENCIA* APOYO COMO ENLACE						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 41					

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 VILLAGOMEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLAGÓMEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125499435	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL #573 APOYO GESTION CON POBLACI	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 5N 3 null 41					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGOMEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLAGÓMEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	22	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL #573 APOYO GESTION CON POBLACI	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 41					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGOMEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLAGÓMEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105738485	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL #573 APOYO GESTION CON POBLACI	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 41 palacio municipal					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGOMEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLAGÓMEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105738485	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 054/2014 APOYO TECNICO ATENCIO	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 41 palacio municipal					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALMACEN ITALCOL - OSCAR GOMEZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PACHO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107776343	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENCIA PUBLICA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR TECNICO						*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 18N 6 0 23 PACHO CUNDINAMARCA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-SENA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PACHO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3219314868	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMON Y ATENCION AL PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION PUBLICA					*DIRECCIÓN*					

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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	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 Villagómez, 15/10/2026.

Ana Mendez.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.678.590**

MENDEZ ALFONSO
APELLIDOS

ANA MYRIAM
NOMBRES

Ana Mendez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ENE-1996**

PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-ENE-2014 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1503100-00797018-F-1075678590-20160303 0048767344A 1 1903808710

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970241354

(415)7707212489984(8020) 000001497024135 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 6 7 8 5 9 0	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 6 7 8 5 9 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Zipaquirá 8 9 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDEZ	ALFONSO	ANA	MYRIAM

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villagómez 8 7 1

41. Dirección principal
VRD VERAGUITAS FCA LAS MENDEZ

42. Correo electrónico mendezanamyriam@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 4 0 3 7	3 2 1 9 3 1 4 8 6 8	

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
0 0 1 0	2 0 2 2 1 1 0 3							

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																				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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-01-03 / 09:15:33PM

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 MENDEZ ALFONSO ANA MYRIAM

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304607459

PIB
17:10:39

Bogotá DC, 10 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075678590:

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 10 de octubre de 2026, a las 17:06:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075678590
Código de Verificación	1075678590261010170657

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:21:36 PM horas del 10/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1075678590**

Apellidos y Nombres: **MENDEZ ALFONSO ANA MYRIAM**

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, 10/10/2026 05:13:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075678590** y Nombre: **ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO.**

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. **149369910** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:19:10 horas del 10/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075678590,** Apellidos y Nombres **MENDEZ ALFONSO ANA MYRIAM**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia**, con NIT **899999447-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Pedagógico Social de Colombia

Autorizado por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, según Resoluciones No. 007684 del 29 de noviembre de 2010 y 007766 del 02 de Diciembre de 2010

Confiere a:

Ana Myriam Méndez Alfonso

Identificado (a) con C.C. N° 1.075.678.590 de Zipaquirá, Cundinamarca

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, Artículos 28 Ley 115 de 1994 y Decreto 3011 de 1997 según los planes y programas vigentes;

Jorge Londoño Suárez.
C.C. No. 80.300.712 de Cajicá
Rector

Ana Virginia Santos Guzmán.
C.C. No. 20.618.890 de Girardot
Secretaria Académica

Anotado en el Folio 11, del Libro de Registro N° 5

Dado en Cajicá Cundinamarca, a los 4 días del mes de diciembre de 2015.

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994 por el M.E.N. y 2130 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO

Con Cedula de Ciudadania No. 1075678590

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA EN LA FUNCION PUBLICA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Pacho. a los diecisiete (17) dias del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

Yina Paola Alvarado Z.

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

69396871 - 17/05/2022
No y FECHA REGISTRO

REGIONAL CUNDINAMARCA

EL CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

CERTIFICA

Que ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1075678590 de Zipaquirá, realizó y aprobó el curso de IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Villeta, a los veintisiete (27) días del mes de marzo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

Yina Paola Alvarado Z.

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950R0024820[illegible]C1075678590E.

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO

Con Cedula de Ciudadania No. 1075678590

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO DE HABILIDADES, PRINCIPIOS Y VALORES PARA LA VIDA Y EL TRABAJO

con una duracion de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pasto, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL
REGIONAL CUNDINAMARCA

70060589 - 19/10/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web sigesfortalecidos.sena.edu.co, bajo el número 950002199728EX1075678590C

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

CERTIFICA

Que **MENDEZ ALFONSO ANA MYRIAM** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1075678590** de la especialidad de **TECNICO ASISTENCIA EN LA FUNCION PUBLICA 2142937**, realizó su etapa productiva en nuestro Centro con contrato de aprendizaje, desarrollando actividades pertinentes al programa de formación, durante seis meses comprendidos desde el 1 de octubre de 2021 al 30 de marzo de 2022, realizando actividades correspondientes a la formación.

La presente se expide en Villeta Cundinamarca a los diecinueve (19) días del mes de abril de dos mil veintidós (2022), a solicitud del interesado.

Atentamente,

Yina Paola Alvarado Zambrano
Subdirectora (E)

Proyectó: Johan Herrera Barreto
Cargo: Contrato de Aprendizaje – Regional Cundinamarca

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE VILLAGÓMEZ

CERTIFICADO 012 DE 2025
LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA.

CERTIFICA QUE:

La señora, **ANA MYRIAM MÉNDEZ ALFONSO** identificada con CC 1.075.678.590, expedida en Zipaquirá Cundinamarca, ejecuto los siguientes contratos en la Alcaldía Municipal de Villagómez Nit. 899.999.447-8, tal como se describe a continuación, teniendo en cuenta la información que reposa en el archivo de esta municipalidad.

NÚMERO DE CONTRATO	OBJETO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA Y PLAZO DE EJECUCIÓN
CPS-011-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYAR LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES COMO ENLACE PARA LOS PROGRAMAS DE AYUDAS Y TRANSFERENCIA MONETARIAS Y ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO EN LA ATENCION DE PROGRAMAS SOCIALES EN EL MUNICPIO DE VILLAGOMEZ CUNDINAMARCA	$7.857.818	126 día(s) Fecha de Inicio 2024/01/25 Fecha de finalización 2024/05/31

CPS-095-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS SOCIALES Y TRANSFERENCIAS MOINETARIAS QUE SE EJECUTEN EN EL MUNICPIO DE VILLAGOMEZ CUNDINAMARCANAMARCA	$ 4.200.000	60 día(s) Fecha de Inicio 2024/05/17 Fecha de finalización 2024/07/18
CPS-154-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYAR LA GESTION EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON PROGRAMAS SOCIALES, TRANSFERENCIAS MONETARIAS Y FOMENTO DE LA PARTICIPACION JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE VILLLAGOMEZ	$3.900.000	60 día(s) Fecha de Inicio 2024/08/22 Fecha de finalización 2024/10/22
CPS-184-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PARA FORTALECER LA SECRETARIA DE GOBIERNO, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS POR LA ADMINISTRACION MUNICIPAL, A LOS PROGRAMAS SOCIALES, TRANSFERENCIAS MONETARIAS Y FOMENTO DE LA PARTICIPACION JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE VILLAGOMEZ	$3.900.000	60 día(s) Fecha de Inicio 2024/10/24 Fecha de finalización 2024/12/24

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE VILLAGÓMEZ

La presente se expide a los dos (2) días de enero de dos mil veinticinco (2025) por solicitud directa de la interesada.

ATENTAMENTE,

LINA MARIA HIGIDIO BERNAL
SECRETARIA DE GOBIERNO

Proyectó:
Revisó: Lina María Higidio Bernal

Calle 5 No. 3 - 41 Palacio Municipal
NIT: 899 999 447-8
Cel: 312-549-9435
servipublicos@villagomez-cundinamarca.gov.co
www.villagomez-cundinamarca.gov.co
Villagómez Cundinamarca Colombia

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE VILLAGÓMEZ

CERTIFICADO LABORAL

La suscrita **secretaria de Gobierno** del Municipio de Villagómez, Cundinamarca,

CERTIFICA QUE:

ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO, identificada con **C.C. No. 1.075.678.590,** expedida en Zipaquirá, Cundinamarca, ejecutó los siguientes contratos en la **Alcaldía Municipal de Villagómez**, NIT **899.999.447-8**, tal como se describe a continuación, con base en la información que reposa en el archivo de esta municipalidad:

1. Contrato N° 022 de 2025

- **Objeto: Prestación de servicios de apoyo a la gestión para fortalecer y promover las acciones que garanticen la permanecía escolar y la participación ciudadana en el municipio de Villagómez, Cundinamarca**
- **valor inicial: $18.400.000**
- **Adición: $ 8.663.333.33**
- **Valor total del contrato: $ 26.663.333.31**
- **Fecha de inicio: 2025/01/04**
- **Fecha de finalización: 2025/12/26**
- **Plazo de ejecución: 11 meses 23 días**
- **Estado actual: terminado**

La presente certificación se expide a los **06 días de enero de 2026**, por solicitud directa del interesado.

Atentamente

LINA MARIA HIGIDIO BERNAL
SECRETARÍA DE GOBIERNO

La suscrita Secretaria de Gobierno del Municipio de Villagómez, Cundinamarca,

CERTIFICA QUE:

ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO, identificada con **C.C. No. 1.075.678.590,** expedida en Zipaquirá, Cundinamarca, ejecutó los siguientes contratos en la **Alcaldía Municipal de Villagómez, NIT 899.999.447-8**, tal como se describe a continuación, con base en la información que reposa en el archivo de esta municipalidad:

1. Contrato N° 016 de 2026

- **Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LA GESTIÓN EN LA COORDINACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA**
- **valor inicial: $16.200.000**
- **Adición: $ 8.100.000**
- **Valor total del contrato: $ 24.300.000**
- **Fecha de inicio: 09/01/2026**
- **Fecha de finalización: 08/10/2026**
- **Plazo de ejecución: 9 meses**
- **Estado actual: terminado**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar y realizar seguimiento a programas orientados a atender a la población discapacitada del municipio.
2. Apoyar y realizar seguimiento a programas orientados a atender a la población adulto mayor del municipio.
3. Coordinar con diferentes estamentos Municipales, Departamentales y Nacionales los diferentes programas como Familias en acción cumpliendo la ley 1532 de 2012.
4. Apoyar en la orientación de programas a la población en pobreza extrema del municipio.
5. Detectar situaciones de riesgo en el ámbito familiar.
6. Realizar y hacer entrega de los informes solicitados de carácter urgente y obligatorio a las entidades competentes.
7. Desarrollo de programas y actividades para prevenir la exclusión de grupos vulnerables.
8. Atender, estudiar y plantear soluciones a los requerimientos de la comunidad relacionados con los programas sociales.
9. Apoyar en la elaboración de informes requeridos por autoridades municipales, departamentales y/o nacionales que tengan que ver con los programas sociales.
10. Apoyar la elaboración y proyección de estudios previos, análisis del sector y

demás documentos previos requeridos para los procesos de selección de contratistas relacionados con la oficina de programas sociales.

11. Realizar la recepción de insumos, servicios y/o Suministros que tenga como destino la oficina de programas sociales, verificando la calidad de los mismos y el cumplimiento de las especificaciones acordadas.
12. Realizar acompañamiento en el proceso de pagos de los programas Familias en Acción y Colombia Mayor.
13. Realizar acompañamiento, visitas a adultos mayores para recolectar información necesaria para el desarrollo de las novedades del programa Colombia Mayor.
14. Realizar seguimiento o y acompañamiento en los diferentes procesos y actividades a través de llamadas y medios tecnológicos a su alcance.

La presente certificación se expide en Villagómez, Cundinamarca, **a los dieciséis días (16) del mes de octubre de 2026**, a solicitud de la interesada y para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

JULIETTE ALEJANDRA ROMERO NIETO
Secretaria de Gobierno

Proyecto: xilena moreno - Contratista
Aprobó: Juliette Alejandra Romero Nieto – Sec Gobierno

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

BIENESTAR Y SALUD EMPRESARIAL SAS
NIT: 900462772-4

OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1075678590-164510

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	29 dic. 2025 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO	**Identificación:**	1075678590
Género	FEMENINO **Edad:** 29	**Teléfono**	NO **Móvil:** 3219314868
Fecha Nacimiento:	23/01/1996	**Cargo:**	COORDINADORA PROGRAMAS SOCIALES
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL
Dirección	VEREDA VERAGUITA	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR	**AREA: OPERATIVA**	
Empresa en Misión:	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

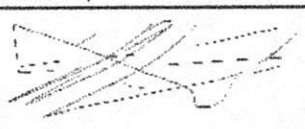
NO

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna í-ndole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clí-nicos y paraclí-nicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clí-nicos y paraclí-nicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verí-dicas. Firmo para constancia.

Nota: Dando cumplimiento a las disposiciones legales , Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y Ley 1273 de 2009 (Protección de la Información y de los datos), declaro en mi calidad de usuario de la IPS BIENESTAR Y SALUD EMPRESARIAL - BYSE, que he sido informado y conozco de manera clara y expresa la finalidad con que se recopilan mis datos y autorizo expresamente a que la presente entidad conozca, actualice , corrija o suprima la información entregada, por lo que los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y exclusivamente para los propósitos relacionados con los trámites y servicios que presta la entidad'



Médico Especialista en Salud Laboral
NICOLAS OLARTE MENJURA
12813 DE 2017 RM85868

Firma y cédula del Paciente
ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO
1075678590

Bogotá, Octubre / 15 de 2026

Señor (a): ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO
CC. 1075678590
VRD VERAGUITAS
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 6 de 2025, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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:

ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.678.590**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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 1075678590 **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 10/10/2026 05:56 PM

Código Verificación: **PJQBYNG5WZ**

Válida hasta: **10/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MENDEZ ALFONSO ANA MYRIAM, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1075678590, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-310-50-03757-7, con una antigüedad de SIETE (7) año(s).

Se expide en VILLAGOMEZ, a los diez y seis (16) días del mes de octubre de 2026, con destino a: MUNICIPIO DE VILLAGOMEZ

Banco Agrario de Colombia
Of. Villagomez - C/marca

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-10-15 12:43

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANA	MYRIAM	MENDEZ	ALFONSO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1075678590

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	VILLAGÓMEZ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	VILLAGÓMEZ

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 VILLAGOMEZ

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	VILLAGÓMEZ

Dirección	["Villagomez"]
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	$11.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$11.500.000,00

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	$260.000,00

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:

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE VILLAGÓMEZ

LA SECRETARÍA DE HACIENDA
DEL MUNICIPIO DE VILLAGOMEZ

CERTIFICA

Que **ANA MYRIAM MENDEZ ALFONSO,** identificada con CC 1 1075678590, a la fecha se encuentra a PAZ Y SALVO con el Municipio de Villagómez por todo concepto según registro en las bases de datos por efectos de liquidación de impuestos, tasas, multas y servicios públicos.

Lo anterior se expide en el Despacho de la Secretaría de Hacienda del Municipio de Villagómez Cundinamarca a los seis (06) días del mes de enero de 2026, por solicitud

MIREYA MOYA RAMIREZ
Secretaría de Hacienda

Calle 5 No. 3 - 41 Palacio Municipal
NIT: 899 999 447-8
Cel: 310 265 7305
alcaldia@villagomez-cundinamarca.gov.co
www.villagomez-cundinamarc.gov.co
Villagómez Cundinamarca Colombia