San Vicente de Chucurí, 29 OCT 2026

Señores
MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ
Ciudad

Asunto: Aceptación de invitación a presentar propuesta para contrato de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión.

Me permito aceptar la invitación para la ejecución del contrato cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO EN LA PROMOCIÓN DE ACCIONES Y PRÁCTICAS SOCIALES DE LA LIBERTAD RELIGIOSA EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ SANTANDER".**

Por medio de la presente manifiesto que cumplo con el perfil requerido, aceptando las condiciones del objeto, obligaciones, valor, plazo y demás correspondientes; anexos los documentos generales de ley, relacionados y experiencia.

Igualmente, y bajo la gravedad de juramento, declaro que NO me encuentro incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de intereses que me impidan la suscripción o ejecución del referido contrato.

Adjunto a la presente mi hoja de vida anexando los documentos generales de ley relacionados a continuación acreditando mi idoneidad y experiencia.

- Formato Único de Hoja de Vida-SIGEP, firmado y validado por el Municipio de San Vicente de Chucurí
- Certificados de estudio: diploma o acta de grado.
- Certificados de experiencia laboral.
- Copia de la Cédula de Ciudadanía.
- Copia de la Matrícula, Registro o Tarjeta Profesional. (si aplica).
- Certificado de vigencia de la matrícula, registro o tarjeta profesional. (si aplica)
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios de Abogado, rama judicial, o certificado según profesión que corresponda.
- Certificado de Registro Único Tributario expedido por la DIAN (RUT)
- Acreditación de la afiliación al sistema de seguridad social integral (salud y pensión).
- Certificado Médico Pre ocupacional expedido por Médico especialista en Salud Ocupacional y su respectiva resolución que lo acredite. (la fecha de expedición no deberá ser mayor a 3 años
- Registro y publicación de la información de que trata la Ley 2013 de 2019.[1] (Declaración de bienes y rentas, Registro de conflicto de intereses, y la declaración del Impuesto sobre la renta y complementarios en caso de aplicarse.) (Si aplica).

[1] Para realizar el proceso de verificación por parte de la entidad, se deberá hacer uso del módulo de consulta ciudadana – Aplicativo Ley 2013 de 2019 https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana.

- Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica.
- Certificado de Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Certificado Antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia.
- Verificación en el sistema registro nacional de medidas correctivas de infracciones o multas de la ley 1801 de 2016 (Código de Policía y conveniencia) expedida por la Policía Nacional de Colombia.
- Certificado de Registro de Deudores Alimentarios (REDAM).
- Certificado de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años del representante legal.
- Certificado definición situación militar (https://www.libretamilitar.mil.co)
- Certificación cuenta bancaria.
- Captura de pantalla del SECOP II, en el cual se evidencie el registro del futuro contratista en este sistema.

De antemano agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Lisdy Eugenia Leon Diaz

LISDY EUGENIA LEON DIAZ
C.C. No. 63.358.010 expedida en Bucaramanga

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
LEON	DIAZ	LISDY EUGENIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 63358010	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 01 MES 02 AÑO 1969	CALLE 9 3 254 apto 202			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ		
MUNICIPIO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ	TELÉFONO		EMAIL	leonlisdy45@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2010
										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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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*
ESPAÑOL			X			X			X

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 SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN VICENTE DE CHUCURÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138895579	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 9 4 186					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN VICENTE DE CHUCURÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138895579	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	05	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 9 4 186					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN VICENTE DE CHUCURÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138895579	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 9 4 186					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACBC ASOCIACION COLOMBIANA DE BANDA CIUDADANA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN VICENTE DE CHUCURÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202951853	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	1994	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	1996
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIGITADORA Y RADIOPERADORA	*DEPENDENCIA* OPERADORA DE MEDIOS TECNOLOGIC						*DIRECCIÓN* ANILLO VIAL 0 0 0 VEREDA MERDIA					

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	3	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	8
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

Lisdy Eugenia Leon Diaz

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

y en su nombre la

Concentración de Desarrollo Rural
"José Antonio Galán"

San Vicente de Chucurí - Santander

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 16755 del 22 de Noviembre de 2006,

Confiere a

Lisdy Eugenia León Díaz

identificado(a) con CC No. 63358010 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica de acuerdo al P.E.I., en Ciclos Lectivos Especiales Integrados C.L.E.I. según los planes y programas vigentes conforme al Decreto 3011 de 1997.

...ctor, Auxiliar Administrativo,

...ier Serrano Plata Bárbara Alfonso Martínez

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. ..... Folio No. ..... Diploma No. .....

Dado en San Vicente de Chucurí, a ..... de ..... del año .....

SABATINA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de **SAN VICENTE DE CHUCURI** a los **01** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2010** se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Auxiliar Administrativa en la Rectoría de la **CONCENTRACION DE DESARROLLO RURAL "JOSE ANTONIO GALAN"**.

Institución **APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO** en el nivel de Educación Media **ACADEMICA** y **RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADEMICA SEGÚN RESOLUCION No 16755 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2006**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **ACADEMICA**

Llenando los requisitos del Respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documentos de identidad se relacionan a continuación:

LISDY EUGENIA LEON DIAZ

C.C. No.63358010 de Bucaramanga

Es copia tomada del Acta General de Graduación No **030** de fecha **DICIEMBRE 01 DE 2010** que consta de **42** estudiantes, que inicia con el nombre de **SERGIO ANDRES ALFONSO PORRAS** y se cierra con el nombre de **MARCOS VESGA MANTILLA**

Firmada y sellada por **JAVIER SERRANO PLATA (Rector)**

Y **BARBARA ALFONSO MARTINEZ (Auxiliar Administrativa)**

Dada en **SAN VICENTE DE CHUCURI**, el **01** de **DICIEMBRE** del año **2010.**

C.D.R. JOSE ANTONIO GALAN Rector

Rector
C.C. No 13.643.900 San Vicente

C.D.R. JOSE ANTONIO GALAN Secretaria

Auxiliar Administrativa
C.C. No 28.403.144 San Vicente

CERTIFICACION

CON LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA SENORA LESDY EUGENIA LEON DIAZ, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No 63358010 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA, LABORO COMO OPERADORA DE RADIOTELEFONOS EN EL PERIODO DEL 01 DE ENERO DE 1994 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1996, DESEMPENANDOSE CON EFICIENCIA Y RESPONSABILIDAD.

LA PRESENTE SE EXPIDE A PETICION DE LA INTERESA EN SAN VICENTE DE CHUCURI EL DIA 31 DE MAYO DEL 2024

JAIRO GOMEZ RUEDA
C.C. 5756713
PRESIDENTE ASOCIACION COLOMBIANA DE BANDA CIUDADANA. A.C.B.C
SAN VICENTE DE CHUCURI

N° 027-2025

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ

CERTIFICA

Que LISDY EUGENIA LEON DIAZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.358.010 expedida en Bucaramanga (Sder), prestó sus servicios al Municipio de San Vicente de Chucuri (NIT 800.099.829-6) según el siguiente Contrato de Prestación de Servicios:

N°	Fecha	Objeto	Inicio	Terminación
CPS-85-2024	14-feb-2024	"Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Secretaria General y de Gobierno en la promoción de acciones y practicas sociales de libertad religiosa en el municipio de San Vicente de Chucuri-Santander"	15-feb-2024	15-may-2024
Alcances				
1. Apoyar a la Secretaría General y de Gobierno en la implementación de la política pública de libertad religiosa. 2. Apoyar a la Secretaría General y de Gobierno en la organización de mesas interinstitucionales con las diferentes iglesias del municipio en cumplimiento al comité de libertad religiosa. 3. Apoyar a la Secretaría General y de Gobierno en la promoción de acciones para la defensa de la libertad religiosa en el Municipio. 4. Las demás, que, con ocasión al objeto contractual, le asigne el supervisor.				

N°	Fecha	Objeto	Inicio	Terminación
CPS-232-2024	04-jun-2024	"Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Secretaria General y de Gobierno en la promoción de acciones y practicas sociales de libertad religiosa en el municipio de San Vicente de Chucuri-Santander"	05-jun-2024	05-sep-2024
Alcances				
1. Apoyar a la Secretaría General y de Gobierno en la implementación de la política pública de libertad religiosa. 2. Apoyar a la Secretaría General y de Gobierno en la organización de mesas interinstitucionales con las diferentes iglesias del municipio en cumplimiento al comité de libertad religiosa. 3. Apoyar a la Secretaría General y de Gobierno en la promoción de acciones para la defensa de la libertad religiosa en el Municipio. 4. Las demás, que, con ocasión al objeto contractual, le asigne el supervisor.				

N°	Fecha	Objeto	Inicio	Terminación
CPS-417-	10-oct-	"Prestación de servicios de apoyo a la	16-oct-	20-dic-2024

2024	2024	gestión en la secretaria general y de gobierno en la promoción de acciones y practicas sociales de libertad religiosa en el municipio de San Vicente de Chucuri-Santander"	2024	

Alcances

1. Apoyar a la Secretaría General y de Gobierno en la implementación de la política pública de libertad religiosa. 2. Apoyar a la Secretaría General y de Gobierno en la organización de mesas interinstitucionales con las diferentes iglesias del municipio en cumplimiento al comité de libertad religiosa. 3. Apoyar a la Secretaría General y de Gobierno en la promoción de acciones para la defensa de la libertad religiosa en el Municipio. 4. Las demás, que, con ocasión al objeto contractual, le asigne el supervisor.

Expedida en San Vicente de Chucurí (Sder), a treinta (30) de enero del año dos mil veinticinco (2025) con destino exclusivo hoja de vida para acreditar experiencia.

El (la) interesado (a) canceló los derechos y estampillas de ley según Recibo oficial N° 186761 expedido por la Secretaría de Hacienda y Tesoro Municipal y Recibo No. 2502500032650 emitido por la Secretaría de Hacienda Departamental.

LUZ DELIA HIGUABITA REY
Secretaria General y de Gobierno
C.C. 37.615.235 de Piedecuesta

Elaboró: Andrea M.
Revisó: Oscar P.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

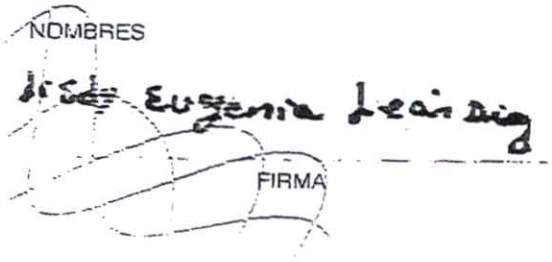
NUMERO **63.358.010**

LEON DIAZ

APELLIDOS

LISDY EUGENIA

NOMBRES



FIRMA



NUMERO 63.358.010



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-1969**

SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ENE-1989 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2719300-00163953-F-0063358010-20090722 0013782499A 3

24027330

Sin espera, parece su salud no primera.
Salud RH
LTDA
Nit. 829002681 - 2
SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo
Cel: 3138606105 - 3114838394
Correo: salud.rh@hotmail.com
San vicente de Chucurí



N° 61.740

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MEDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	01 MES	2024 AÑO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ	ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
LEON DIAZ LISDY EUGENIA	FEMENINO	54 AÑOS 11 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	63358010 (Número)

Cargo
ENLACE DE ACTIVIDADES RELIGIOSAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ES NORMAL*

N/A | NO SE EVALUARON 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 MEDICO OCUPACIONAL	✓	TRIGLICÉRIDOS	✓
[illegible]RÍA	✓	HEMOGRAMA IV	✓
CO[illegible]ROL TOTAL	✓	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	✓
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCION VISUAL	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONCEPTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA. EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ES NORMAL
-INDUCCION Y CAPACITACION
-VIGILAR RIESGOS: BIOMECANICO, PSICOSOCIAL, FISICOS. CONDICIONES DE SEGURIDAD
-CUIDADO DE LA VOZ
-SEGUIMIENTO MEDICO
-NO TIENE RESTRICCIONES

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 mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las [illegible]s o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de [illegible] 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 [illegible] encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido [illegible] dos antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

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:

LISDY EUGENIA LEÓN DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.358.010**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 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.

Sin espera, porque su salud va primero.
Salud RH LTDA

Nit. 829002681 - 2
SEDE 1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo
Cel: 3138606105 - 3114838394
Correo: salud.rh@hotmail.com
San vicente de Chucurí



N° 61.746

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	01 MES	2024 AÑO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ	ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación Tipo	Número
LEON DIAZ LISDY EUGENIA	FEMENINO	54 AÑOS 11 MESES 28 DÍAS	CC	63358010

Cargo
ENLACE DE ACTIVIDADES RELIGIOSAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ES NORMAL*

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:

[illegible]CIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	TRIGLICÉRIDOS	✓
[illegible]RÍA	✓	HEMOGRAMA IV	✓
CO[illegible]ROL TOTAL	✓	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	✓
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCION VISUAL	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONCEPTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA. EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ES NORMAL
-INDUCCION Y CAPACITACION
-VIGILAR RIESGOS: BIOMECANICO, PSICOSOCIAL, FISICOS, CONDICIONES DE SEGURIDAD
-CUIDADO DE LA VOZ
-SEGUIMIENTO MEDICO
-NO TIENE RESTRICCIONES

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 [illegible]ncialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las [illegible]s o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de [illegible] 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 [illegible]uentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido [illegible]s antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9be72a65-05b5-42aa-965c-b173587fbd27

Nombres y apellidos / Full name

LISDY EUGENIA LEON DIAZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

6 3 3 5 8 0 1 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

01/02/1969

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Quinta	24	10	2017		D2299	ESE HOSPITAL EL CARMEN SEDE SAN VICENTE DE CHUCURI	CECI CAICEDO APACHE
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	01	2024	BUTANTAN	230047	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI	CECI CAICEDO APACHE
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI	CECI CAICEDO APACHE - CC68249187 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	06	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI	CECI CAICEDO APACHE - CC68249187 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos son extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) LISDY EUGENIA LEON DIAZ identificado(a) con CC 63358010 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/02/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD RH LTDA.**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de octubre del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141066625331

(415)7707212489984(8020) 000014106662533 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Vicente de Chucurí 6 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEON	DIAZ	LISDY	EUGENIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Vicente de Chucurí 6 8 9

41. Dirección principal
CL 9 # 3 - 254 AP 202

42. Correo electrónico leonlisdy45@gmail.com

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

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 0 1 1 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código (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)

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (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 / 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 2024-07-24 / 11:10:17PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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	2026-01-13 10:34

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LISDY	EUGENIA	LEON	DIAZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63358010

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

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 SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN VICENTE DE CHUCURÍ
Dirección	["Calle 11 No 10-07"]				
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	$17.840.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$9.600.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$27.440.000,00

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	$50.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ	$7.890.000,00

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:

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 26 de octubre de 2026, a las 19:12:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63358010
Código de Verificación	633580102610261912 40

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305433333

PIB
19:20:00

Bogotá DC, 26 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) LISDY EUGENIA LEON DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63358010:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:20:11 PM horas del 26/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **63358010**

Apellidos y Nombres: **LEON DIAZ LISDY EUGENIA**

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, 26/10/2026 07:40:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63358010** y Nombre: **LISDY EUGENIA LEON DIAZ.**

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. **150343017** . 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

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 63358010 **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 27/10/2026 10:41 AM

Código Verificación: **SHTQ865DAJ**

Válida hasta: **27/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 14:22:41 horas del 27/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63358010,** Apellidos y Nombres **LEON DIAZ LISDY EUGENIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA SAN VICENTE DE CHUCURI,** con NIT **800099829-6** 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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S A

CERTIFICADO

SAN VICENTE,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
Lisdy Eugenia León Díaz

28/10/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LISDY LEON DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **63358010**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488443082802**
Fecha de apertura	**16/01/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO