ESE HOSPITAL ORITO	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-TH
	FORMATO PARA LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS HOJA DE VIDA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	VERSIÓN: 04
		FECHA:4/07/2025

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL TRABAJADOR (A): Luz Mery Canticus Paz

CÉDULA DE CIUDADANÍA N°.: 41107918

DENOMINACIÓN DEL CARGO: gestora

SERVICIOS/ÁREA QUE APLICA: EBS.

FECHA INICIACIÓN VINCULACIÓN: 17/09/26

ÍTEM	REQUISITO				OBSERVACIÓN
	REQUISITOS GENERALES	SI	NO	NA	
1	Hoja de vida SIGEP II completa	✓			
2	Documento de identificación	✓			
3	Libreta militar (Hombre menores de 50 años)			✓	
4	Tituto de Bachiller y acta de grado	✓			
5	Tituto deTécnico, Técnologo o profesional y acta de grado	✓			
6	Tituto de especialista/maestría/doctorado y acta de grado			✓	
7	Tarjeta profesioal y/o resolución para ejercer	✓			
8	Resolución de convalidación del titulo si es en el extranjero (no es valido la certificación que está en trámite) - Concepto DAFP			✓	
10	Declaración juramentada de Bienes y Rentas (Circular 002 de 2014 del DAFP, para empleados públicos)	✓			
11	Examén médico ocupacional	✓			
12	Certificado de afiliación de salud	✓			
13	Certificado de afiliación Pensión	✓			
14	Certificado de antecedentes judiciales	✓			
15	Certificado de antecedentes Fiscales	✓			
16	Certificado de antecedentes Disciplinarios	✓			
17	Certificado de Medidas correctivas (RNMC)	✓			
18	Certificado del REDAM (Registro de deudores morosos	✓			
19	Certificado de Inhabilidad por delitos sexuales	✓			
20	Registro unico Tributario - RUT	✓			
21	Carnet de vacunas (Influenza, Fiebre Amarilla, Covid)	✓			
22	Certificado de humanización de los servicios de salud			✓	
23	Certificado de Seguridad del Peciente			✓	
24	Certificado de fundamentos generales MIPG			✓	
25	Certificado del curso de los 8 modulos MIPG (Directivos, integrantes del comité de MIPG)			✓	
26	Certificación de los cursos y/diplomados	✓			
27	Certificación de las constancias laborales	✓			
28	Certificacion bancaria	✓			

Observación: Los requisitos deberán mantenerse actualizados según lo solicite la ESE Hospital Orito, garantizando así la actualización de conocimientos y el cumplimiento de la normatividad vigente, con el objetivo de preservar la seguridad, calidad y humanización en todos los servicios de salud.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION

FORMATO COMPLETO

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
Canticus	Pai	Luz Mery

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 41107918	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 04 AÑO 1978	diagonal sementerio central casa los pomos			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	PUTUMAYO
DEPTO	PUTUMAYO	MUNICIPIO	ORITO		
MUNICIPIO	ORITO	TELÉFONO	3115591495	EMAIL	luzmerycanticus@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°	1X1°	MES	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		MANEJO AMBIENTAL	03	2013	52050-040569NRÑ

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ALCALDIA DE ORITO	EDUCACIÓN INFORMAL	14	X		FORTALECIMIENTO DE LA CACAOCULTURA EN EL MUNICIPIO DE ORITO	05	2016
CORPOAMAZONIA	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		TALLER EN FUNDAMENTOS DE LA NORMA ISO 9001:2008, ORIENTADO POR LA ESP. ANA MIRIAN CAMACHO MONITORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y EL ADM. DIEGO JAVIER CAICEDO ORTEGA, ORIENTADOR DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	04	2015
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		SISTEMAS PRODUCTIVOS PARA EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO II ENCUENTRO DEPARTAMENTAL DE ACUICULTORES Y SILVICULTORES	11	2011

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 FUNDACION SUMA KAUSAI			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	MUNICIPIO EL TABLÓN DE GÓMEZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3104729581	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2020	Día	31	Mes	01	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA Y PROMOTORA	DEPENDENCIA PROMOTORA DE EVENTOS					DIRECCIÓN CALLE 9A 8 12 BARRIO LAS ROSAS						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGRO-FORESTAL	*DEPENDENCIA* AGRICOLA Y FORESTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 32 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 84295255	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	12	*Año*	2014	*Día*	19	*Mes*	01	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS						*DIRECCIÓN* CALLE 10 B 44 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113017686	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año*	2014	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* b/ chapinero - orito,ptyo					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE CBILDOS INDIGENAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3219944103	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* b/ la floresta					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124219210	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0221-16 GESTORA AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* GESTORIA						*DIRECCIÓN* CALLE 9A 11 BARRIO LA FLORESTA					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DANE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2006	*Día*	05	*Mes*	03	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL SENSISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* ORITO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DANE DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADISTICA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2006	*Día*	05	*Mes*	03	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENCUESTADOR RURAL	*DEPENDENCIA* ENCUESTADORAS						*DIRECCIÓN* CALLE 20 11					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL ORITO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	24	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTORA COMUNITARIA	*DEPENDENCIA* GESTORA						*DIRECCIÓN* Barrio Vergel Calle 9 No. 10-50 Orito					

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

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 Orito, 4 de Septiembre de 2026

Luz Mery Canticus Pai

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 **41.107.918**

CANTICUS PAI

APELLIDOS

LUZ MERY

NOMBRES

Luz Mery Canticus Pai

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1978**

ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

07-AGO-1996 ORITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402300-00133047-F-0041107918-20081202 **0007**425477A 1 25671339

Departamento del Putumayo
y en su nombre

Institución Educativa San Jóse de Orito

Orito - Putumayo

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Decreto No. 0607 del 6 de Diciembre de 2002 Emanada del Departamento del Putumayo

Confiere a:

Luz Mery Canticuz Pai

Identificado (a) con T.I. o C.C. No. 41.107.918 Expedida en: Orito

El Título de:

Bachiller Académico

Educación Formal para Adultos

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional

Esp. Aura Luzmila Córdoba Albán
Rectora
C.C. No. 30.717.406 de Pasto

Nelly Zambrano Rosas
Secretaria
C.C. No. 30.708.317 de Pasto

Anotado al folio: 045 Libro de Registro No. 001

Dado en Orito, Putumayo a los 1 días del mes de diciembre de 2006

Acta Individual de Grado

Institución Educativa San José de Orito

DANE 186320000188
ICFES 070458

En Orito (Putumayo) el 1 día del mes de diciembre del año 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último ciclo las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la:

Institución Educativa San José de Orito

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica y Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de:

Bachiller Académico

EDUCACION FORMAL PARA ADULTOS

Resolución No 0607 del 6 de Diciembre de 2002 emanada del Departamento del Putumayo

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

EDUCACION FORMAL PARA ADULTOS

Al Graduando cuyos nombres apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Luz Mery Canticuz Pai .

CC. o TI. No 41.107.918 de Orito Ptyo

Es fiel copia tomada del Acta General No. 012 de fecha 1 de diciembre de 2006 Que consta de 31 alumnos graduandos, que comienza con el nombre de: DIEGO ARMANDO BASTIDAS CHAVEZ y se cierra con el nombre de: MARIA NATALY VILLA PANTOJA

Firmada por **Aura Luzmila Córdoba Alban** (Rectora) y **Nelly Zambrano Rosas** (Secretaria)

En Orito (Putumayo), al 1 día del mes diciembre de de 2006
Firmada por:

Rectora

Secretaria

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

LUZ MERY CANTICUS PAI

Con Cedula de Ciudadania No. 11.107.918

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

Título de

TECNÓLOGO EN
MANEJO Y APROVECHAMIENTO DE BOSQUES NATURALES

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Orito, a los cinco (5) días del mes de marzo de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
MILTON HERNANDO PEREZ ORDOÑEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

MILTON HERNANDO PEREZ ORDOÑEZ
SUBDIRECTOR CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA
REGIONAL PUTUMAYO

4865493 - 05/03/2013
No y FECHA REGISTRO

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 95180019493CC11107918

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN PROFESIONAL AUXILIAR No.

52050-040569 NRN
TECNOLOGO EN MANEJO Y APROV DE BOSQUES NATURALES
DE FECHA 27/02/2015
LUZ MERY
CANTICUS PAI
C.C. 41107918
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Profesional Auxiliar de la Ingeniería en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel: 636 5364 Bogotá D.C.
01 8000 116590

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUZ MERY CANTICUS PAI

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 41,107,918 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Putumayo	Municipio	Orito

Dirección	Cabildo Watzal Pa	Teléfonos	3232355396

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Brayan Alexis Contreras	1,123,333,499	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	7,500,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	7,500,000

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
NEQUI	Ahorro	3232355396		

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Luz Mery Canticus Pai
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Orito Putumayo 17/09/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS
E.P.S. INDÍGENA
MALLAMAS
"El autocuidado en salud para un buen vivir"

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Codigo: AS-FR-001
Versión: 02
Vigencia: 29/11/2021

No. de Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒

2. Tipo de Trámite: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ A. Individual; - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. de oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION(del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Cantiuus	Segundo Apellido: Pai	Primer Nombre: Luz	Segundo Nombre: Mery

7. Tipo de Documento de Identidad	8. Número del documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
cc	41.107.918	Femenino ☒ Masculino ☐	13-04-1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13.Puntaje Sisben	14.Grupo Población Especial
	Tipo F ☐ N ☐ M ☐ Condicion T ☐ P ☐		

15.Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16.Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Positiva	Porvenir	1'750905

18. Residencia			
Dirección: B/ cabildo playa Rica	Teléfono: 3232355396	Correo electrónico: luzmerycantiuz@gmail.com	
Municipio/Distrito: Orito	Zona: Urbana ☐ Rural ☒	Localidad/Comuna	Departamento: Putumayo

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del conyugué o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de Documento de Identidad	21. Número del documento de Identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del Documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
		Tipo			Condición	
		F	N	M	T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

33. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Urbana	Rural			
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Seleccion de la IPS Primaria

34.Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B	
B	
B	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento	37. Número del documento de identidad	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Luz Mery Cantiuus	cc	41.107.918	

39. Ubicación				
Dirección: cabildo playa Rica	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito: Orito	Departamento: Putumayo

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Correción de datos básicos de identificación..
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS

  Código
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10.Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad:
  - [x] A. Régimen Contributivo.
  - [ ] B. Régimen Subsidiado.
- [ ] 14. Traslado.
  - [ ] A. Mismo Régimen.
  - [ ] B. Diferente Régimen.
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

.Tipo de Documento de Identidad	Número del documento de Identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de Nacimiento	Fecha
				17-09-2026

.43. EPS anterior	.44. Motivo traslado Código	.45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [x] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza e familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las enridades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envié información al correo electrónico o al celuar como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Luz Mery Cantillo

54. El cotizante, Cabeza de familia o beneficiario

55. El Empleador, Aportante o Entidad responsable de la Afiliación colectiva o Intitucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ Cantidad: ☐ Total:
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente, emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentecnia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de engtrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padtres.
- [ ] 63. Copia de la Autorización de traslado, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de radicacón	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realliza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo documento de identidad — Número del documento de identidad — 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES : Gestora.

Recuerde quqe la firma al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII (Declaraciones y Autorizaciones), así como la vracidad de la demás información registrada

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:

LUZ MERY CANTICUS PAI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **41.107.918**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:29:55 PM horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **41107918**

Apellidos y Nombres: **CANTICUS PAI LUZ MERY**

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

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 miércoles 16 de septiembre de 2026, a las 15:29:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	41107918
Código de Verificación	41107918260916152918

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303063798

PIB
15:28:28

Bogotá DC, 16 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUZ MERY CANTICUS PAI identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41107918:

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

(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, 16/09/2026 04:48:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **41107918** y Nombre: **LUZ MERY CANTICUS PAI.**

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. **147825989** . 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 41107918 **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 16/09/2026 05:55 PM

Código Verificación: **H1B5K9GW3N**

Válida hasta: **16/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141278796573

(415)7707212489984(8020) 000014127879657 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 1 1 0 7 9 1 8	6	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	41107918	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CANTICUS	PAI	LUZ	MERY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

41. Dirección principal
DG 8 1 50 BRR LOS POMOS

42. Correo electrónico luzmerycanticus@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 6 0 9 1 6	0 1 6 1	2 0 1 9 0 5 1 4	0 1 1 1		

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

DOCUMENTO GENERADO POR SIIT CLOUD

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	17-09-26	0126N030	Martha M.
Fiebre Amarilla	Única	13-02-23	VC3008	Carmen
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	13-02-23	2331L024B	Carmen Ch.
	2	19-12-25	2334X006A	David
	3	17-09-26	2335Z013D	Martha M.
	4			
	5	Cita: 17-Sept-2027		
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	29-04-26	V5052650C2	Jenny G.
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luz Mery

Apellidos: Cantillo Pol

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 41107918

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 04 Año 1978

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luz Mery

Apellidos: Canticos Pai

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 41107918

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 04 Año 1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	13-02-23	V3C08	Carmen C H.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	16-02-23	2331/024B	Carmen CA.
	2	19-12-25	234X006A	Diana C.
	3	Cita 19 junio 2026		
	4			
	5			
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	29-04-26	V0526002	Jenny G
	Anual	Cita 2027		
Covid 19				
Otras				

ESE HOSPITAL ORITO	SERVICIO DE VACUNACION COVID-19	CÓDIGO: FT-GVN-VCD-001
		VERSIÓN: 01
	DISENTIMIENTO INFORMADO VACUNACION SAR-CoV2	FECHA: 06/03/2023

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

Soy mujer con más de 12 semanas de gestación o durante los 40 días postparto: si ☐ no ☐ y en caso afirmativo aporto certificación del médico tratante que acredita evaluación clínica para que obre adjunto a este consentimiento, requisito indispensable para recibir la vacuna.

En consecuencia, decido **NO ACEPTAR**: que se me aplique la vacuna. ☑

Firma de la persona: Luz Mery Canticos Pai.

En caso de requerirse, identificación y firma del representante legal:

Nombres_____ Apellidos_____. Tipo de Identificación: - CC__ CE__ OTRO___ Número _____.

Firma _____.

En caso de requerirse firma a ruego:

En virtud de que la persona a vacunar _____, identificado(a) con C.C.__ C.E.__ OTRO_____ Número _____ de _____ no sabe o no puede firmar, a su ruego firma _____ identificado(a) con C.C__ C.E.__ OTRO___ número_____ de _____.

Huella dactilar o plantar del rogante
C.C. _____

Firma del rogado
C.C. _____

Nombres y apellidos del vacunador Martha Lucia Muñoz Gaviria

Firma Martha Muñoz G.

Tipo de Identificación: -CC X CE__OTRO__ Número 1123 328 626

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): ESE Hospital Orito.

DEPARTAMENTO: Putumayo **MUNICIPIO:** Orito.

Nota 1: Los menores de edad a partir de 12 años deben firmar junto con uno de sus padres o su representante legal.

Nota 2: Para los menores de 12 años deben firmar sus padres o su representante legal.

ESE HOSPITAL ORITO	SERVICIO DE VACUNACION COVID-19	CÓDIGO: FT-GVN-VCD-001
		VERSIÓN: 01
	DISENTIMIENTO INFORMADO VACUNACION SAR-CoV2	FECHA: 06/03/2023

DISENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA El. SARS-CoV-2/ COVID-19

CIUDAD: Orito FECHA: DÍA 16 MES 09 AÑO 2026 HORA: 3:59

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Luz Mery APELLIDOS Canticus Pai
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC__TI__CC X CE__OTRO__ NÚMERO 41104918
FECHA DE NACIMIENTO DÍA 13 MES 04 AÑO 1978 EDAD 48 AÑOS
NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Nuevas

INFORMACIÓN PREVIA. La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación. Esta vacuna tiene Aprobación de Uso de Emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

¿CÓMO SE APLICA?	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar PFIZER Primera dosis____ segunda dosis____ dosis única____ Ad.
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

INFORMACION ESPECIFICA PARA GESTANTES

La vacuna tiene aprobado el uso en mujeres gestantes desde la semana doce (12) y durante los 40 días postparto, siempre que los posibles beneficios superen los posibles riesgos con base en la evaluación clínica realizada en conjunto por el médico tratante y la gestante, lo cual deberá presentar al momento de la vacunación certificación que acredite tal evaluación.

La vacuna que se le está administrando es eficaz para evitar complicaciones severas y muerte en la gestante y en el feto por SARS CoV-2 COVID-19.

A la fecha no hay pruebas que la vacuna cause efectos adversos importantes para la mujer embarazada, el feto o la placenta, además de los ya observados para la población general.

A nivel poblacional son muchos mayores los beneficios de administrar el biológico, sobre los riesgos de llegar a padecer COVID-19 durante la gestación, por el impacto que sobre la salud materna y perinatal produce la infección por SARS-CoV-2 y ante el alto riesgo de complicaciones severas, ingreso a UCI, y morbilidad y mortalidad materna y fetal asociada a esta enfermedad.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA REGIONAL PUTUMAYO

Certifica que:

Luz Mery Canticus
c.c. 41.107.918 de Orito

Participó del SEMINARIO TALLER:
SISTEMAS PRODUCTIVOS PARA EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
II ENCUENTRO DEPARTAMENTAL DE ACUICULTORES Y SILVICULTORES

Centro Agroforestal y Acuícola ARAPAIMA
MOCOA, 17 Y 18 DE Noviembre de 2011

JAIME ANTONIO PINZON
Director Regional SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

CONOCIMIENTO Y EMPRENDIMIENTO PARA TODOS LOS COLOMBIANOS

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONIA

CORPOAMAZONIA

DEL SUR DE LA AMAZONIA

LA CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE
DEL SUR DE LA AMAZONIA, CORPOAMAZONIA

Certifica que:

LUZ MERY CANTICUS PAI

C.C. 41.107.918 de Orito

Participó del Taller en fundamentos de la Norma ISO 9001:2008, orientado por la Esp. Ana Mirian Camacho, Monitora del Sistema Integrado de Gestión y el Adm. Diego Javier Caicedo Ortega, Orientador del Sistema Integrado de Gestión .

Con una intensidad de 8 horas, realizado en la ciudad de Mocoa, Putumayo, el 27 y 28 de Abril de 2015.

ANA MIRIAN CAMACHO
Monitora de Calidad

WILLIAM MAURICIO RENGIFO VELASCO
Director General

DIEGO CAICEDO ORTEGA
Orientador del SIGE

Mocoa, Putumayo, 30 de abril de 2015

CERTIFICAN QUE :

Luz Mery Cantincus

C.C.41.107.918

ASISTIÓ AL SEMINARIO DE CACAO:

FORTALECIMIENTO DE LA CACAOCULTURAEN EL MUNICIPIO DE ORITO

DESARROLLADO LOS DÍAS 12 Y 13 DE MAYO DE 2016 CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 14 HORAS, EN EL MUNICIPIO DE ORITO, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

BAYRON F. SISA IBARRA
COORDINADOR REGIONAL SUR
FUNDACIÓN DEL ALTO MAGDALENA

SANDRA P. CABRERA CORDOBA
JEFE DESARROLLO RURAL Y MEDIO AMBIENTE
ALCALDÍA DE ORITO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ MERY CANTICUS PAI

Con Cédula de Ciudadanía No. 41.107.918

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

SALUD OCUPACIONAL SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MEDIO AMBIENTE DERECHOS HUMANOS DEBERES Y GESTIÓN DEL SERVICI(

con una duración de 14 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los nueve (9) días del mes de septiembre de dos mil diez (2010)

Firmado Digitalmente por
GERMAN EDUARDO JIMENEZ DOMINGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERMAN EDUARDO JIMENEZ DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

152901 - 2010/09/09
FECHA REGISTRO

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 9211004001CC41107918C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

LUZ MERY CANTICUS PAI

Con Cédula de Ciudadanía No. 41.107.918

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE VIVEROS TAMPORALES SEGUN NECESIDADES DE PRODUCCION

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Puerto Asís a los Veintinueve (29) días del mes de Abril de Dos Mil Diez (2010)

JAIME ANTONIO [illegible]
SUBDIRECTOR CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA
REGIONAL PUTUMAYO

05/01/2010
Fecha Registro

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION GESTION Y DESARROLLO - AGD, CON NIT 900147423-9

CERTIFICA

Que: **LUZ MERY CANTICUS PAI,** identificada con C.C. No. **41.107.918** de Sibundoy (Putumayo), prestó sus servicios como Tecnóloga forestal en asistencia técnica en el desarrollo de las actividades agrícolas, en el marco del contrato No. 3024979 de 2019, cuyo objeto fue "Establecimiento y mantenimiento durante el primer año de 51 has de plantaciones de palma Asai (Euterpe oleraceae)" en sistema agroforestal en el municipio de Orito, departamento del Putumayo", suscrito entre Ecopetrol S.A. y la Asociación Gestión y Desarrollo.

FECHA DE INICIO: 01 de Octubre de 2019.

FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de Octubre de 2020

Se expide esta certificación a los once (11) días del mes de diciembre del año de 2020.

LUIS EDUARDO BURGOS MUÑOZ
C.C. No. 97.480.500 DE SAN FRANCISCO
REPRESENTANTE LEGAL
ASOCIACION GESTION Y DESARROLLO

Escaneado con CamScanner

Fundación Suma Kausai COLOMBIA

NIT 900.824.981-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

C E R T I F I C A :

Que **LUZ MERY CANTICUZ PAI** identificado con cedula de ciudadania numero 41107918 expedida en Orito-Putumayo, estuvo vinculada a esta institución durante 6 mese mediante contrato de prestación de servicios, en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2020 a 31 de enero de 2021, como Promotora Awa para el desarrollo de la iniciativa: IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE GENERACIÓN DE INSUMOS PARA EL DISEÑO PARTICIPATIVO DE ESTRATEGIAS DE ACCIÓN CONTRA EL PROBLEMA DE LA DROGA EN TERRITORIOS INDÍGENAS, QUE CONSIDERE ACCIONES SOBRE TODA LA CADENA DEL NARCOTRÁFICO Y QUE TENGA COMO SOPORTE AL GOBIERNO Y A LA JUSTICIA TRADICIONAL DE LOS PUEBLOS AWÁ E INGA EN EL PUTUMAYO (COLOMBIA), CONTRATO NÚM. 4700019410, firmado entre Las Naciones Unidas-UNODC y la Fundación Suma Kausai Colombia, cuya labor desempeñó con profesionalismo, compromiso y dedicación.

Para cualquier confirmación por favor dirigirse al celular número +57-3104729581 al correo electrónico fundacionsumakausai@gmail.com

El presente certificado se expide en Mocoa-Putumayo a los diez (10) días del mes de mayo del año dos mil veinte, 2021

HERNANDO CHINDOY CHINDOY
Representante Legal
Fundación Suma Kausai Colombia
WhatsaApp 3104729581

LA SUBDIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CERTIFICA:

Que, **LUZ MERY CANTICUS PAI** identificado con la C.C. No. 41.107.918 expedida en Mocoa Putumayo, estuvo vinculada a ésta Entidad mediante **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 0607/2014. DURACIÓN**: Desde el 30 de diciembre de 2014, por ocho (08) meses. **OBJETO:** Prestar sus servicios de apoyo a la gestión para realizar asistencia y acompañamiento técnico en la implementación de sistemas productivos tradicionales tipo chagra en comunidades indígenas del departamento del Putumayo en el marco del Convenio 897 suscrito entre Corpoamazonia y el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (Incoder), en cumplimiento al Plan de Acción 2012 – 2015 "Amazonia un Compromiso Ambiental para Incluir". **OBLIGACIONES:** 1) Específicas: a) Apoyar actividades de socialización y sensibilización del proyecto "RESCATE DE PRÁCTICAS ANCESTRALES EN SISTEMAS PRODUCTIVOS SOSTENIBLES PARA LA RESTAURACION ECOLOGICA EN TERRITORIOS INDIGENAS EN LOS DEPARTAMENTOS DE AMAZONAS, CAQUETA Y PUTUMAYO", en las comunidades indígenas asignadas que hacen parte del proyecto en el departamento del Putumayo, b) Identificar en terreno los usuarios que realizaran establecimiento de sistemas productivos tradicionales tipo chagra, bajo los lineamientos técnicos de las Autoridades Tradicionales de las comunidades indígenas asignadas a visitar, c) Realizar asistencia y acompañamiento técnico a comunidades asignadas para el establecimiento de sistemas productivos tradicionales tipo chagra, tales como preparación del terreno, limpias, trazado, ahoyado, abonado, siembra, resiembra, plateos, control fitosanitario etc, d) Apoyar en la entrega de insumos y materiales para el establecimiento de sistemas productivos tradicionales tipo chagra, en las comunidades indígenas asignadas en el departamento del Putumayo, e) Apoyar las capacitaciones de los temas de manejo de los recursos naturales, sistemas productivos sostenibles, y prácticas ancestrales de producción, f) Aportar insumos para la consolidación de una cartilla divulgativa sobre prácticas productivas tradicionales de las comunidades participantes del proyecto en el departamento del Putumayo. 2) Generales: a) Presentar Plan de Trabajo Individual en formato SIP2 e informes mensuales por la ejecución del contrato en formato SIP5, impreso y magnético, b) Cumplir con los procedimientos del Sistema Integrado de Gestión de Corpoamazonia, c) Custodiar los bienes y documentos que con ocasión de la ejecución del contrato Corpoamazonia le entregue o terceros le entreguen, d) Responder conforme a la ley y Código de Ética de Corpoamazonia, por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a Corpoamazonia o a terceros, e) El contratista se obliga a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales de conformidad a la normatividad vigente. **VALOR:** CATORCE MILLONES

Elaboró:	Rosa del C. Perafán Fajardo	Cargo	Técnico Administrativo Gestión Documental	Firma	

CUATROSCIENTOS MIL PESOS ($14.400.000,oo) M/CTE. **NOTA:** Modificatorio de contrato 001/2015 contrato principal. Acta de suspensión temporal del plazo de ejecución de contrato de fecha 30/06/2015, por tres (03) meses. Nueva fecha de reinicio 30/09/2015. Acta de terminación anticipada y liquidación bilateral del contrato 19/01/2016. Tiempo real de ejecución del contrato seis (06) meses.

Se expide a petición de la interesada, el día 17 de marzo de 2016.

CLAUDIA ELIZABETH GUEVARA LEYTON

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 #18 A 14
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento

Miércoles, 16 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LUZ MERY CANTICUS PAI identificado con cédula de ciudadanía 41107918, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3232355396	87072438802	ACTIVA	25-10-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

Defensor del Consumidor Financiero: Maria Adelayda Calle y Ana Cristina Velásquez Cruz, Cra 48A #18A 14, Ed. FIC 48, Piso 11, Medellín. L-V 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. Correo: defensor@nequi.com.co. Celular: 3009200000.

Fogafín Seguridad para la confianza
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO MUNICIPIO DE ORITO
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO
ACIPAP CON RESOLUCIÓN No.0055 16 DE JULIO DE 2009
NIT 846.003.362-4

EL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE CABILDOS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO DE ACUERDO AL DECRETO 1088 Y SUS ESTATUTOS LEGALES.

CERTIFICA

Que la señora: **LUZMERY CANTICUZ PAI.** Identificada con cedula de ciudadanía Numero **41.107.918.** De Orito (Putumayo), laboro como, **GESTORA AMBIENTAL. En el marco del convenio interadministrativo de cooperación y aporte numero 125 celebrado con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, LA ALCALDÍA SAN MIGUEL Y LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO AWA DEL PUTUMAYO (ACIPAP iNKAL AWA)**

Con una duración de (5) meses del 01 de Agosto del 2012 a 31 de Diciembre del 2012, durante su permanencia demostró ser una persona responsable y honesta con sus labores encomendadas.

Este certificado Se expide a petición del interesado.

Para constancia se firma a los dieciocho (18) días del mes de Enero de 2013, en la sede administrativa del pueblo Awá, municipio de Orito, Departamento del Putumayo.

FRANCISCO NASTACUAS RODRIGUEZ
Presidente de **(ACIPAP iNKAL AWA)**

DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADISTICA
DANE
CENSO 2005

Orito abril 04 de 2006

A QUIEN CORRESPONDA:

El suscrito Coordinador General Municipio Certifica que la señora **LUZ MERY CANTICUS PAI** identificada con cedula de ciudadanía No.41.107.918 de Orito, laboro como encuestadora Rural durante el periodo censal comprendido entre: el veintiséis (26) de Enero hasta el cinco (5) de Marzo de 2006, destacándose por su eficiencia, responsabilidad y honestidad en el desempeño de las labores ejecutadas.

La presente se expide a los cuatro (4) días del mes de Abril de dos mil seis (2006).

Atentamente.

ALVARO BASTIDAS MOREANO
C.C. 18.142.672 de Orito
Coordinador General Municipal