SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) ROMELIA MOLINA POLANCO , identificado(a) con CC 66657142 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/02/2005 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de BENEFICIARIO

Su grupo familiar es:

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Emp	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2025/10	30
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2025/11	30
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2025/12	30
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2026/01	30
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2026/02	30
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2026/03	30
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2026/04	30
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2026/05	0
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2026/05	30
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2026/07	30
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2026/08	30
CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	CC	66657142	ROMELIA MOLINA POLANCO	2026/09	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECINUEVE (19) días del mes de OCTUBRE del año 2026.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

canales_webusr

CD3 6207729 Oct 19 2026 1:08PM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SOS Servicio Occidental de Salud

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	03/11/2026

I. Datos del tramite

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☑	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☑ - Beneficiario o Afiliado Adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐	Si ☐ No ☑

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☑ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: Molina	Segundo Apellido: Polanco	Primer Nombre: Romelia	Segundo Nombre:

9. Tipo de Documento de Identidad	10. N° de Documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	66957142	Femenino ☑ Masculino ☐	F ☑ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál:

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento		Municipio	
Colombiana	Colombia	Valle		El Cerrito	29/01/1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN
		Si ☐ No ☑ Categoría de la discapacidad:	Si ☐ No ☑

20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de Población Especial
Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensión	24. Ingreso Base de Cotización IBC	25. Tarifa contribución solidaria
Positiva	Colpensiones	$1.750.000	

26. Residencia				
Dirección: Calle 9 # 23-01	Teléfono Fijo:	Teléfono Celular: 3147595777	Correo Electrónico: romc.002@hotmail.com	
Departamento: Valle	Ciudad/Municipio: El Cerrito	Localidad/Comuna: Santa Barbara	Zona: Cabecera municipal ☑ Rural disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto rural ☐	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de Documento de Identidad	29. N° de Documento de Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál:

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento				34. Fecha de nacimiento
	País	Departamento		Municipio	
					DD/MM/AAAA

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y Nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

	36. Tipo Documento	37. N° documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de Nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Departamento	Municipio	
B1															DD/MM/AAAA
B2															DD/MM/AAAA
B3															DD/MM/AAAA
B4															DD/MM/AAAA
B5															DD/MM/AAAA

Datos Complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45.Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50.Incapacidad permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoría de discapacidad	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de Residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona				Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera Municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad /Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Asistencia en salud de Salud El Cerrito	4010.
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o Razón Social	56. Tipo de Documento de Identidad	57. Número de Identificación	58. Tipo de Aportante o Pagador de pensiones (A Registrar por la EPS)
Romelia Molina	CC	66957142	

59. Ubicación					
Dirección: Calle 9 # 23-01	Teléfono Fijo: 3147595777	Correo Electrónico:	Departamento: Valle	Municipio/Distrito: El Cerrito	

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de Identificación.
- ☐ 2. Corrección 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. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☑ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de relación laboral o perdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐
- ☐ 15. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐
- ☐ 16. Reporte de Fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos Básicos de Identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de identidad	Número de documento de Identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	64. Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad DD / MM / AAAA	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- ☑ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☑ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☑ 74. 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 entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☑ 75. 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.
- ☑ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de Identidad:	Número del documento de identidad:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

☐ 82. Anexo copia del documento de identidad: cantidad de documento de Indentidad anexos CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. 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 dos padres
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. 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.

Total Anexos ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/o INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

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

Tipo de Documento de Identidad	Numero de Documento de Identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación DD / MM / AAAA	97. Fecha de validación DD / MM / AAAA

OBSERVACIONES: Codigo Asesor 2659 Diana Ortiz

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

SOS Servicio Occidental de Salud	ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS	Código: FT-GEC-AF-010 Versión: 1 Fecha de actualización:

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S S.O.S

Inicio vigencia del afiliado	01/07/2026	Código Asesor	7654	Sucursal	004	Ciudad/Municipio	Pal mira

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI ✓ NO _____

Correo Electrónico: rome.002@hotmail.com

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

	SI	NO
1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	✓	
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✓	
3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	✓	
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	✓	
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✓	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Los datos personales recopilados a través de este formulario serán utilizados en cumplimiento a la Ley Estatutaria 1751 del 2015, en consecuencia, la utilización de estos datos se limita exclusivamente a la prestación del servicio de salud y a las actividades derivadas de este servicio. Esto incluye el envío de comunicaciones por cualquier medio físico, comunicación convencional, otros medios de mensajería instantánea, bots y la incorporación de tecnologías emergentes que permitan mejorar la comunicación para la protección de sus derechos del afiliado y su grupo familiar. Adicionalmente, los datos personales se utilizarán para el cumplimiento de nuestras obligaciones legales, tales como la entrega de información a organismos y entidades de control, el acceso a datos de otros actores del SGSSS para la prestación de servicios de salud, el cumplimiento de deberes normativos vigentes y la actualización de datos relacionados con los servicios proporcionados por los proveedores de salud. También se utilizarán para llevar a cabo actividades de promoción y prevención, vacunación y otras acciones derivadas de nuestras responsabilidades en el Sistema de Salud, conforme a la normativa aplicable. Para lo anterior, la organización podrá emplear tecnologías emergentes para optimizar el procesamiento y análisis de los datos, sin que esto implique la generación de decisiones automatizadas.
Al marcar la casilla de aceptación, usted autoriza el uso de sus datos personales para: Realizar comunicaciones con fines comerciales, de mercadeo, ventas y mejora de la experiencia del usuario, a través de diversos medios físicos, virtuales y/o telefónicos, como correo electrónico, mensajes de texto (SMS/MMS), mensajes de voz, WhatsApp, redes sociales y otros canales que resulten útiles para promocionar productos o servicios de la EPS, así como los de sus aliados comerciales y estratégicos; Transmitir datos a nivel nacional o internacional a terceros, de acuerdo con la normatividad vigente y para las finalidades previamente autorizadas; Llevar a cabo investigaciones de mercado, analizar el perfil comercial o transaccional de los titulares de los datos, realizar telemercadeo, elaborar encuestas de satisfacción y llevar a cabo entrevistas de opinión; Compartir información personal no sensible con aliados comerciales o estratégicos mediante transferencias, para que estos puedan utilizarla para las mismas finalidades autorizadas en esta Política; Realizar estudios técnicos, estadísticos, encuestas, análisis de tendencias de mercado y cualquier otro estudio relacionado con el sector o la prestación de servicios; Crear bases de datos de acuerdo con las características y perfiles de las personas, conforme a lo establecido en la ley; Utilizar los datos para mejorar la implementación de procesos y la prestación de servicios o productos adquiridos u ofrecidos; Realizar procesos de análisis de datos y big data con el fin de optimizar la prestación de servicios y alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.
Si usted decide no marcar la casilla de aceptación, sus datos serán actualizados y utilizados únicamente para garantizar la prestación del servicio de salud y las actividades derivadas de este, incluida la operación del Programa de Equipos Básicos de Salud de conformidad con la Ley Estatutaria 1751 del 2015 y el Decreto 780 del 2016, con el fin de no afectar o impedir el ejercicio de su derecho a la salud. Para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y cómo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, actualización y supresión, visite www.sos.com.co.

SI ☑ NO ☐

Firma del Cotizante : _____

C.C. N° 66657142

Declaración de Convivencia

Nosotros _____ y _____ identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes.

Firma del Cotizante
C.C N°:

Firma del Compañero(a)
C.C N°:

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROMELIA MOLINA POLANCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **66657142,** se encuentra afiliado/a desde **07/11/1997** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE ALCALDIA MUNICIPAL NIT. 800.100.833-8	GESTION JURIDICA GESTION CONTRACTUAL DESPACHO DEL ALCALDE	Código: TS-GJ-GC-02
		Versión: 0
	CONSTANCIA DE CONTRATISTA	Fecha: 01/04/2019
		Página 1 de 1

248-1.1-011

LA SUSCRITA SECRETARIA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN, A PETICION DE LA PARTE INTERESADA,

H A C E C O N S T A R:

Que **ROMELIA MOLINA POLANCO**, con Cédula de Ciudadanía N° **66657142,** ha suscrito con este ente territorial el contrato de **Prestación de servicios** que se describe a continuación, el cual reposa en el archivo de Gestión y/o Central del Municipio de El Cerrito, en el cual se pudo constar:

Número	Objeto	Fecha inicio	Fecha finalización	Valor
248-1-18.4-391-2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL COMO ENCUESTADOR DEL SISTEMA DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES - SISBEN IV - EN EL MUNICIPIO DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA	21/07/2026	30/09/2026	$ 8.850.000

La presente constancia se expide en El Cerrito, Valle del Cauca, el día 22 de octubre de 2026.

EMNA JULIETH CAICEDO MONTAÑO
Secretaria Jurídica y de Contratación (C)

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó:	Emna Julieth Caicedo Montaño	Secretaria Jurídica y de Contratación (C)	
Elaboró:	Yamileth Rudas Zapata	Auxiliar Administrativo	
Revisó:	Emna Julieth Caicedo Montaño	Secretaria Jurídica y de Contratación (C)	

MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE ALCALDIA MUNICIPAL NIT. 800-100-533-6	GESTION JURIDICA GESTION CONTRACTUAL DESPACHO DEL ALCALDE	Código: TS-GJ-GC-02 Versión: 0
	CONSTANCIA DE CONTRATISTA	Fecha: 01/04/2019 Página 1 de 1

248-1.1-011

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA, A PETICION DE LA PARTE INTERESADA,

H A C E C O N S T A R:

Que la señora **ROMELIA MOLINA POLANCO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **66657142,** suscribió con este Ente Territorial el contrato de prestación de servicios que se describe a continuación, el cual reposa en el archivo de Gestión del Municipio de el Cerrito, en el que se pudo constar:

TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
NUMERO CONTRATO:	248-1-18.4-145-2025
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION COMO ENCUESTADOR DEL SISTEMA DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES - SISBEN IV - EN EL MUNICIPIO DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	04 meses
FECHA DE INICIO:	12 de febrero de 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN:	30 de mayo de 2025
VALOR DEL CONTRATO:	$11.000.000

La anterior constancia se expide a petición de la parte interesada, a los dieciocho (18) días de junio de dos mil veinticinco (2025).

EMNA JULIETH CAICEDO MONTAÑO
Directora Administrativa (E)

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó:	Emna Julieth Caicedo Montaño	Directora Administrativa (E)	
Elaboró:	Yamileth Rudas Zapata	Auxiliar Administrativo	
Revisó:	Emna Julieth Caicedo Montaño	Directora Administrativa (E)	

MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE ALCALDIA MUNICIPAL NIT. 800-100-833-8	GESTION JURIDICA GESTION CONTRACTUAL DESPACHO DEL ALCALDE	Código: TS-GJ-GC-02
		Versión: 0
	CONSTANCIA DE CONTRATISTA	Fecha: 01/04/2019
		Página 1 de 1

248-1.1-011

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA, A PETICION DE LA PARTE INTERESADA,

H A C E C O N S T A R:

Que la señora **ROMELIA MOLINA POLANCO,** identificada con la cédula de ciudadanía N°**66.657.142,** suscribió con este Ente Territorial el contrato de prestación de servicios que se describe a continuación, el cual reposa en el archivo de Gestión del Municipio de el Cerrito, en el que se pudo constar:

TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
NUMERO CONTRATO:	248-1-18.4-311-2024
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN COMO ENCUESTADOR DEL SISTEMA DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES SISBEN IV- EN EL MUNCIPIO DE EL CERRITO- VALLE DEL CAUCA
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	5 MESES
VALOR DEL CONTRATO:	Para todos los efectos fiscales, el valor del contrato es de: TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($13.750.000).
FECHA DE INICIO:	20 de agosto de 2024
FECHA DE FINALIZACIÓN:	30 de diciembre de 2024

La anterior constancia se expide a petición de la parte interesada, a los trece (13) días de enero de dos mil veinticinco (2025).

EMNA JULIETH CAICEDO MONTAÑO
Directora Administrativa (E)

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó:	Emna Julieth Caicedo Montaño	Directora Administrativa (E)	
Elaboró:	Ana María Ramos Rodas	Auxiliar Administrativo	
Revisó:	Emna Julieth Caicedo Montaño	Directora Administrativa (E)	

Acta Individual de Grado

INSCRIPCION S.E 02058008

DANE 1762480 - 0010

COLEGIO " SAGRADO CORAZON "

018

En la ciudad de El Cerrito a los 28 días del mes de Junio del año 1996 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Directora y Secretaria en la rectoría del COLEGIO " SAGRADO CORAZON " Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL según RESOLUCION Nº 8584 DEL 27 DE JUNIO DE 1984

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de las alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE

BACHILLER COMERCIAL

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

ROMELIA MOLINA POLANCO

Es fiel copia tomada del Acta Original General No 018 de fecha Junio 29 de 1996 que consta de 79 alumnos que comienza con el nombre de VICTORIA EUGENIA ANGULO BASTO y se cierra con el nombre de ANA ROSA YAIMA OCAMPO

Firmado y sellado por LIC. SOR NORA MONTOYA HERRERA (Directora), y MARLENY MARTINEZ LEAL (Secretaria)

Dada en EL CERRITO VALLE a los 28 días del mes de Junio de 1996

Firmado y Sellado

Sr Nora Montoya H
Directora
C.C. Nº 21.617.583 Caramanta (Antioquia)

La Secretaria
C.C. Nº 66.650.058 El Cerrito (V.)

DIPLOMA No. 04796

Scanned with CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

Colegio "Sagrado Corazón"

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
según Resolución No. 8584 de Junio 27 de 1984

Confiere a

Romelia Molina Polanco

C.C. 66.657.142 El Cerrito (V)

El Título de

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Scanned with CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305014273

PIB
13:19:03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 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) ROMELIA MOLINA POLANCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66657142:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de octubre de 2026, a las 13:21:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	66657142
Código de Verificación	666571422261019132128

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:25:01 PM horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **66657142**

Apellidos y Nombres: **MOLINA POLANCO ROMELIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/10/2026 01:28:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **66657142** y Nombre: **ROMELIA MOLINA POLANCO.**

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. **149836261** . 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

AUTORIZACION DE CONSULTA INHABILIDADES DELITOS SEXUALES

La suscrita ROMELIA MOLINA POLANCO, identificado(a) con C.C No. 66657142, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE con NIT. 800.100.533-5, para consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de El Cerrito, en el mes de octubre de 2026.

Firma
ROMELIA MOLINA POLANCO
N.º de Cédula 66.657.142

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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 14:07:17 horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **66657142,** Apellidos y Nombres **MOLINA POLANCO ROMELIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE EL CERRITO**, con NIT **800100533-5** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 66657142 **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 19/10/2026 02:10 PM

Código Verificación: **H3XL8MQYGU**

Válida hasta: **19/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AUTORIZACION DE CONSULTA INHABILIDADES DELITOS SEXUALES

La suscrita ROMELIA MOLINA POLANCO, identificado(a) con C.C No. 66657142, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE con NIT. 800.100.533-5, para consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de El Cerrito, en el mes de Junio de 2026.

Firma
ROMELIA MOLINA POLANCO
N.º de Cédula 66.657.142

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!