FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PAEZ	RAMIREZ	LEICY FABIOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 33703767	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES 01 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO CHIQUINQUIRÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 49 165 40 Torre 1 Aot 405 Britalia Norte

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 5804400 EMAIL fabis2485@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2003
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		CONTADURIA PUBLICA	12	2014	193657-T
PREGRADO	11	X		CONTADURIA PUBLICA	12	2013	193657-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN Y POSITIVA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD	04	2016
MINISTERIO DEFENSA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		GESTION DE INGRESOS,GASTOS,COSTOS TESORERIA Y CONTABILIDAD BAJO LAS NICSP EN EL SISTEMA SIIF NACION	06	2018
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ANALISIS FINANCIERO	05	2020
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	09	2022
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		DIPLOMADO CONTRATACIÓN ESTATAL	12	2023
CONTADURIA GENERLA DE LA NACIÓN	EDUCACIÓN INFORMAL	13	X		CAPACITACIÓN APLIACADA SOBRE LA REGULACIÓN CONTABLE PÚBLICA	04	2024
CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	EDUCACIÓN INFORMAL	13	X		CAPACITACÓN APLICADA SOBRE LA REGULACIÓN CONTABLE PÚBLICA	06	2025

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202886291	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2025	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 04	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5804400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	22	*Mes*	09	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 04	*DEPENDENCIA* AREA FINANCIERA Y CONTABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5804400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	07	*Mes*	09	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 04	*DEPENDENCIA* AREA FINANCERA Y CONTABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3002036651	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	07	*Mes*	05	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 04	*DEPENDENCIA* ADMINSITRATIVA Y FINACIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103376480	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	12	*Año* 2021	*Día*	07	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 04	*DEPENDENCIA* ADMINISTARTIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 51						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INMOBILIARIA Y CONSTRUCTORA COLOMBIA SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228776280	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CONTABILIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 57A 35 26 OFC 202					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOPABRI			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* BRICEÑO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3103376480	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ADMINISTARTIVA CONTABLE						*DIRECCIÓN* - VDA MINACHAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3144908942	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	06	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 04	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 41					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3144908942	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	05	*Año*	2017	*Día*	17	*Mes*	02	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 04	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMERCIALIZADORA Y FERRETERIA EL SURTIDOR S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CHIQUINQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3223022513	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CONTABILIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10N ° 8 -47					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADRIANA PATRICIA GONZALEZ COY			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CHIQUINQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3223022513	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	23	*Mes*	01	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 28 46 Sin dirección					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Bogotá 22/10/2026

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-10-09 05:20

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEICY	FABIOLA	PAEZ	RAMIREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	33703767

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	CHIQUINQUIRÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$42.499.440,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$42.499.440,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$668.971,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$4.573.427,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$4.780.675,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$405.218,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$532.091,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO BANCOS	$9.900.045,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FABIAN	LEONARDO	ORTIZ	PÁEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1053326774

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Leicy Fabiola Páez Ramírez

C. C. Nº 33.703.767 de Chiquinquirá (Boyacá)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Especialista en Planeación y Gestión del Desarrollo Territorial

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

. en Tunja, a los 17 días del mes de diciembre de 2014

Admisiones y Control
de Registro Académico
Diploma No. 88301
Libro de Registro No 50
Folio No. 159
Fecha 17- 12- 2014

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: PAEZ RAMIREZ LEICY FABIOLA

ACTA DE GRADO No. CEA 292. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 17 días de Diciembre de 2014, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS, teniendo en cuenta que el(la) estudiante PAEZ RAMIREZ LEICY FABIOLA identificado con C.C No. 33703767 expedida en CHIQUINQUIRA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera especialización, cumpliendo con el requisito de grado estatutario ( ) , para obtener el Título especialista de:

ESPECIALISTA EN PLANEACION Y GESTION DEL DESARROLLO TERRITORIAL

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 5990 de fecha 17 de Diciembre de 2014 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado, en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 50, Folio 159 del 17 de Diciembre de 2014.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado)	GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ
SECRETARIO GENERAL (Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado)	JOSE DEL CARMEN OVIEDO BARRERA
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado)	BENEDICTO CEPEDA MORA

Se expide en Tunja a los 17 días de Diciembre de 2014

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

SGS CO14/5904 SGS CO14/5905

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Leicy Fabiola Páez Ramírez

C. C. Nº 33.703.767 de Chiquinquirá (Boyacá)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Contador Público

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 4 días del mes de julio de 2014

Admisiones y Control
de Registro Académico
Diploma No. 85410
Libro de Registro No. 49
Folio No. 467
Fecha 04-07-2014

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: PAEZ RAMIREZ LEICY FABIOLA

ACTA DE GRADO No. CHIQ 55. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 04 días de Julio de 2014, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE SECCIONAL CHIQUINQUIRA, teniendo en cuenta que el(la) estudiante PAEZ RAMIREZ LEICY FABIOLA identificado con C.C No. 33703767 expedida en CHIQUINQUIRA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Curso Posgrado con nota Sobresaliente) , para obtener el Título profesional de:

CONTADOR PUBLICO

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No 3493 de fecha 04 de Julio de 2014 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 49, Folio 467 del 04 de Julio de 2014.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR(E)	(Firmado)	CELSO ANTONIO VARGAS GOMEZ
SECRETARIO GENERAL	(Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD	(Firmado)	OSCAR ORLANDO REINA VERA
SECRETARIO DE LA FACULTAD	(Firmado)	CAMILO ANDRES BERRIO MURCIA

Se expide en Tunja a los 04 días de Julio de 2014

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD
RESOLUCION 6963 DE 2010 MEN

La República de Colombia
y en su nombre, el

Liceo Nacional José Joaquín Casas

Chiquinquirá, Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá, según Resoluciones No. 6013 del 4 de noviembre de 1997 y 2537 del 17 de octubre de 2003,

Confiere a:

Leicy Fabiola Páez Ramírez

Identificada con T.I. No. 850124-30197 de Chiquinquirá, Boyacá

El Título de

Bachiller Académico

Con énfasis en Humanidades

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

CHIQUINQUIRA
LICEO NACIONAL JOSE JOAQUIN CASAS

Rector

Secretaria

Anotado al Folio No. 271 Libro de Registro No. 001

Dado en Chiquinquirá, Boyacá, a 12 de diciembre de 2003

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

266011

LICEO NACIONAL JOSÉ JOAQUÍN CASAS
Calle 9 No. 6-13 Barrio Ricaurte Teléfono: 726 26 25 Fax: 726 34 98
Chiquinquirá, Boyacá

S.E. No. 0160922 del 26 de febrero de 2003 DANE NO. 115176-00042

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En Chiquinquirá, Boyacá, el día 12 de diciembre de 2003 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual el Liceo Nacional José Joaquín Casas confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO
Con énfasis en Humanidades

a:

Leicy Fabiola Páez Ramírez

Identificada con T.I. No. 850124-30197 de Chiquinquirá, Boyacá

quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resoluciones No. 6013 del 4 de noviembre de 1997 y 2537 del 17 de octubre de 2003.

Es fiel copia del Acta Original General No. 030 en lo pertinente.

En Chiquinquirá, Boyacá, a los 12 días del mes de diciembre de 2003.

Firmada y Sellada.

Esp. JOSÉ FRANCISCO HUERTAS JIMÉNEZ
C.C. No. 4.221.480 de Ramiriquí, Boyacá
Rector

MARÍA ELISA MONROY PEÑA
C.C. No. 51.810.064 de Bogotá, D.C.
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 33703767

Cursó y aprobó la acción de Formación

ANALISIS FINANCIERO.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bucaramanga. a los veinte (20) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

67065170 - 20/05/2020
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 9309002106282CC33703767C.

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

UMB Virtual
Educación Superior de Calidad

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

Resolución Nº 4974 de Diciembre de 2004 de Min. Educación

Y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICAN QUE:

Leicy Fabiola Paez Ramirez

Identificado (a) con C.C. Nº 33703767

Cursó y Aprobó Satisfactoriamente el curso de:

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG - SST)

Con una intensidad de estudio de 50 horas

Se expide en Bogotá D.C. a los 02 días del mes de Abril de 2016

Uptc

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

FUTURUM ÆDIFICAMUS

FACULTAD SECCIONAL CHIQUINQUIRÁ
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA

SEMINARIO INTERNACIONAL
CONTADURÍA PÚBLICA

Noviembre, 1, 2, 3 y 4 de 2011

CERTIFICA QUE:

LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ

Con cédula de ciudadanía No. 33.703.767 Expedida en CHIQUINQUIRÀ

Asistió al Tercer Seminario Internacional de Contaduría Pública "Ética y Contexto Internacional" con intensidad de veinte horas.

Se expide a los cuatro días del mes de Noviembre de 2011

Javier Alonso Zambrano Hernández
Director **CEDES**

Oscar Reina V.
Oscar Orlando Reina Vera
Decano

Uptc

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Certifica que:

LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ

C.C. 33.703. 767

Asistió en calidad de ASISTENTE al

II Seminario Internacional de Contaduría Pública

"GLOBALIZACIÓN Y ARMONIZACIÓN CONTABLE"

Realizado en la ciudad de Chiquinquirá, los días 20, 21 y 22 de octubre de 2010

DECANO
Facultad Seccional Chiquinquirá

DIRECTORA DE ESCUELA
Contaduría Pública
Facultad Seccional Chiquinquirá

XXII
Congreso Nacional
de Estudiantes
de Contaduría Pública

La Federación Nacional de Estudiantes de Contaduría Pública
y en su nombre, la Fundación ZATSIJI

Certifican que

LEICY PAEZ RAMIREZ

C.C. 33703767

Participó de las sesiones académicas del
XXII Congreso Nacional de Estudiantes de Contaduría Pública ,
realizado entre el 15 y el 17 de octubre de 2010.

Firmado en Santa Marta DTCH,
el 17 de octubre de 2010.

Rayner González Calero
Director Ejecutivo

Emilio Benítez Herrera
Comité Ejecutivo Nacional

FENECOP

ZATSIJI
SANTA MARTA

BICENTENARIO

MINDEFENSA

DIRECCIÓN DE FINANZAS

Certifica que:

Leicy Fabiola Paez Ramirez

Identificado con cédula de ciudadanía No. 33.703.767

Culminó el curso

GESTIÓN DE INGRESOS, GASTOS, TESORERÍA Y CONTABILIDAD BAJO LAS NICSP EN EL SISTEMA SIIF NACIÓN

Realizado los días 13,14 y 15 de junio de 2018, con una Intensidad de veinte (20) horas Presenciales

CLARA INÉS CHIQUILLO DÍAZ
Directora de Finanzas MDN

Identificador : zlAj 06vz UZpO jdza NOja wqRo GEg=
Validar en https://www.mindefensa.gov.co/SedeElectronica

FUNCIÓN PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ

C.C. 53.[illegible]

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., [illegible] de [illegible]

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código de verificación: [illegible]

194917

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

19365?-T



LEICY FABIOLA
PAEZ RAMIREZ
C.C. 33703767
RESOLUCION INSCRIPCION 1285
UNIVERSIDAD U.P.T.C.

FECHA 27/08/2014

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

205854

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 1 D 0 F 0 3 3 3 A 2 5 8 0 1 A

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 33703767 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 193657-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Octubre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:43:13 PM horas del 09/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **33703767**

Apellidos y Nombres: **PAEZ RAMIREZ LEICY FABIOLA**

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, 09/10/2026 10:41:00 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **33703767** y Nombre: **LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ.**

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. **149302579** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304562871

PIB
13:37:18

Bogotá DC, 09 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) LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33703767:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 09 de octubre de 2026, a las 13:39:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	33703767
Código de Verificación	3370376726100913391O

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

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

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

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 13:43:05 horas del 09/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **33703767,** Apellidos y Nombres **PAEZ RAMIREZ LEICY FABIOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **direccion de sanidad policia nacional**, con NIT **830041314-5** 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.

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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **33703767**

Fecha de expedición: 09/10/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 09 de octubre de 2026 a las 10:43 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

Entregable: consolidar los movimientos contables en aspectos como; activos, pasivos, patrimonio, ingresos, gastos y costos, así como los flujos de efectivo, con el fin de presentar la cuenta única de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, remitido mediante comunicación oficial.

2. Consolidar las Operaciones Reciprocas trimestrales y hacer el seguimiento a la circularización y respuestas de las unidades con quien se tiene Reciprocidad.

   Entregable: formato 1LF-FR-0107 Operaciones Reciprocas, será presentado trimestralmente; la información debe ser concordante con los saldos de la información contable de las unidades; registrados en el Sistema de Información SIIF Nación, remitido mediante comunicación oficial.

3. Orientar a las unidades en los aspectos de inventarios en cuanto a su proceso de verificación y análisis, conciliación y registro de remesas enviadas y recibidas de Nivel central tanto fondos como bienes, teniendo en cuenta los saldos pendientes que deberán quedar al 100% depurados y certificados en el Formato 1LF-FR-0108 *"Certificación de remesas y fondos"*, acorde a las políticas contables y la contabilidad pública

   Entregable: orientar a las unidades en el diligenciamiento del formato 1LF-FR-0108 Certificación de Remesas de Bienes y Fondos, entre unidades policiales, por el cual se cede el control sobre bienes o recursos y se transfieran obligaciones, de carácter permanente, afectando los gastos y los ingresos, remitido mediante comunicación oficial.

4. Revisar que no existan activos fijos con valor contable cero, si los mismos están en servicio, gestionar el avaluó técnico del elemento para recalcular su vida útil o iniciar el trámite de la baja del elemento conforme a los lineamientos del Manual Logístico de la Policía Nacional.

   Entregable: generar el consolidado de los archivos de depreciación el cual se genera de forma mensual, donde se verifica el valor histórico del bien y la depreciación acumulada, valor del deterioro para su respectiva reclasificación, remitido mediante comunicación oficial.

5. Consolidación de informes solicitados por la Dirección Financiera y Logística de la Policía Nacional de las diferentes cuentas contables de las unidades. Revisar y consolidar formatos 1LF-FR-0111 (cuentas por pagar), 1LF-FR-0112 (otras cuentas por pagar) y formatos 1LF-FR-0113 (cuentas por cobrar). y él envió de las cuentas fiscales y sus soportes anexos, informar a la unidad cualquier inconformidad.

   Entregable: consolidar los terceros generados de los movimientos contables reflejados en el pasivo, con el fin de consolidar los formatos que componen la cuenta fiscal de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, remitido mediante comunicación oficial.

6. Reclasificar los terceros correctos por la habilitación de la facturación electrónica, generada por terceros ING 110 e ING 111 en el SIIF Nación II, los cuales se reclasificarán al concepto de ingreso por cada uno de sus terceros.

   Entregable: revisar la información de los terceros mensual, de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, antes de cierre en SIIF Nación II, para realizar los ajustes correspondientes dentro del mismo mes, remitido mediante comunicación oficial.

7. Revisar, solicitar y consolidar los informes requeridos por la Dirección Financiera y Logística de la Policía Nacional de las unidades asignadas.

   Entregable: consolidar los registros contables, los terceros generados por las unidades, con el fin de informar de los hechos ocurridos después del cierre contable, que sean relevante y represente materialidad, cuando ocurran o requieran explicación por la Dirección Logística y Financiera, remitido mediante comunicación oficial.

8. Realizar cierre de almacén de forma mensual de las unidades (Nivel Central, Regionales de aseguramiento en salud y Unidades Prestadoras de servicio de salud), en el aplicativo QUIPU y QUIPU WEB de los procesos periódicos especiales, gestionando los activos fijos, para que generen sus respectivas depreciaciones mensuales, una vez generado este proceso se descarga los archivos de la depreciación mensual el cual es insumo de información para los cierres contables.

   Entregable: realizar el cierre de almacén en las plataformas del aplicativo QUIPU-WEB, de forma mensual de las 44 unidades que componen la Dirección de Sanidad policía Nacional, generando los informes de depreciación el cual se envía a cada unidad, remitido mediante comunicación oficial.

9. Emitir respuesta a los comunicados oficiales que le sean asignados, presentar informes del análisis realizado en las cuentas fiscales de las unidades asignadas o del nivel central

   Entregable: generar las respuestas de las observaciones realizadas a la Dirección de Sanidad, remitido mediante comunicación oficial.
10. Orientar a las unidades en los activos devolutivos que se encuentran depreciando y que han tenido que prolongar la vida útil, así mismo, aquellos que su vida útil a caducado, o están para dar de baja.

    Entregable: realizar las solicitudes mensuales a las unidades que componen la Dirección de Sanidad mediante comunicación oficial o email.
11. Orientar y asesorar a las unidades en los aspectos contables, por medio de contacto telefónico, correo electrónico y mesas de trabajo mediante la plataforma Teams

    Entregable: asesorar telefónica y por aplicativo Team, para guiar a las unidades sobre dudas en el tratamiento contable de forma permanente, remitido mediante Acta y comunicación oficial.
12. Guiar al personal nuevo en los sistemas de información (SIIF Nación II y QUIPU), con el fin de cruzar los saldos en las diferentes etapas de la cadena presupuestal y contable, con el fin de ajustarse a la realidad económica de la Dirección de Sanidad, con seguimiento oportuno.

    Entregable: asesorar telefónica y por aplicativo Team, para guiar a las unidades sobre dudas en el tratamiento contable de forma permanente, remitido mediante Acta y comunicación oficial.
13. Participar en los Comités Económicos y financieros de Verificación y Evaluación de las Contrataciones que celebre la Dirección de Sanidad y elaboración de indicadores económicos para los estudios previos solicitados por las diferentes áreas.

    Entregable. realizar los indicadores solicitados por los dueños de la necesidad y las evaluaciones se hace la verificación según las especificaciones del pliego de condiciones, para proyectar la respuesta por medio de comunicación oficial.
14. Realizar, analizar y revisar los registros contables, la información de terceros, las cuentas con saldos contrarios y demás movimientos del Sistema Financiero, con el fin de garantizar la veracidad, coherencia y oportunidad de la información financiera de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

    Entregable. verificar los movimientos contables en aspectos como; activos, pasivos, patrimonio, ingresos, gastos y costos, así como los flujos de efectivo, con el fin de presentar la cuenta única de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, remitido mediante comunicación oficial.
15. Generar y analizar los diferentes reportes de la información contable periódica del Sistema SIIF NACION II para conformación de la Cuenta Fiscal Mensual Consolidada.

    Entregable. consolidar los movimientos contables en aspectos como; activos, pasivos, patrimonio, ingresos, gastos y costos, así como los flujos de efectivo, con el fin de presentar la cuenta única de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, remitido mediante comunicación oficial.
16. Brindar apoyo en coordinación necesaria con la prestación de servicio de un contador o analista contable por la ausencia laboral (retiros, por permisos, vacaciones, comisiones de servicio, curso de ascenso y demás) en las unidades de la Dirección de Sanidad , que dificulten realizar la gestión de las diferentes actividades administrativas (cumplimiento a la entrega oportuna de la cuenta fiscal de la Dirección de Sanidad, en los registros contables, como lo son ejecución de contratos, entradas y salidas de almacén, depreciación, urgencias médicas que se pagaron en el periodo 2025, distribución de costos y demás ajustes correspondientes a los periodos contables).

    Entregable. asesorar telefónica y por aplicativo Team, para guiar a las unidades sobre dudas en el tratamiento contable de forma permanente, remitido mediante Acta y comunicación oficial.
17. Realizar cruce de urgencias médicas sin respaldo presupuestal por servicios de salud, pagadas según resoluciones, conciliadas, auditadas para reconocerlas contablemente al pasivo, en aras de la revelación adecuada de la información contable de las unidades.

    Entregable. verificar los terceros causados en el pasivo comparando la macro de urgencias medicas de las unidades a nivel país, remitido mediante comunicación oficial.
18. Realizar, Consolidar y validar los anexos solicitados por la Super Intendencia Nacional de Salud mediante circular única establecida por dicho ente e identificados como FT- (mensuales, trimestrales y semestrales).

Dar respuesta a los requerimientos enviados por la Supersalud
Entregable. consolidar los balance y terceros de las unidades para generar las plantillas las cuales son validadas en la plataforma de la Supersalud, dando cumpliendo con la circular única de la misma entidad, remitido mediante comunicación oficial.

19. Consolidar la información necesaria para la presentación de informes de Austeridad, en el gasto donde se realiza análisis con las variaciones absolutas y relativas de los transcurrido de las vigencias solicitadas, generado a partir de la ejecución presupuestal reportada por el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación II, y conforme a los conceptos del gasto contemplados en el Decreto vigente, ya sean mensual, trimestral, semestral o anual, proyectando respuesta a los diferentes entes, comparando la variación con la vigencia anterior.
Entregable. consolidar las obligaciones para verificar la afectación de los rubros presupuestales, para realizar el informe solicitado por control interno, se emite según la periodicidad requerida, el documento generado se remite mediante correo electrónico o Comunicación oficial.
20. Las obligaciones contractuales para desarrollar de acuerdo al objeto del contrato, tienen unas cláusulas de confidencialidad y disponibilidad para tener acceso a los sistemas de información SIIF NACION - QUIPU, exclusivamente para el cumplimiento de las funciones de los registros, movimientos, consultas generadas en los sistemas de información con responsabilidad de cumplimiento de las políticas se seguridad de la información.
Entregable. realizar de manera continua en el desarrollo de las actividades, para dar cumplimiento al objeto contractual, remitido mediante comunicación oficial.
21. Ejecutar las demás tareas o actividades que sean necesarias, para el desarrollo de la funcionalidad del procedimiento de contabilidad e informes relacionados con el objeto contractual.
Entregable. generar informe mensual de todas las actuaciones adelantadas en desarrollo del objeto del contrato, remitido mediante comunicación oficial.La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los uno (01) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado al veintiuno (21) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

Teniente coronel **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Subdirector de Sanidad Policía Nacional

Elaboró: Subintendente CIELO YANETH RODRIGUEZ ANGARITA
Responsable de Estudios Previos
Grupo Contratos

Revisó: Mayor LARRY MARCEL MOLANO JIMÉNEZ
Jefe Grupo Contratos (E)

Revisó: Teniente coronel ANDRÉS HUERTAS GARZÓN
Jefe Area Logistica y Financiera

Calle 44 # 50-51 Primer Piso CAN, Bogotá
Teléfono 5804400 Ext. 7484
Disan.gruco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
GRUPO CONTRATOS

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

C E R T I F I C A

Que revisada la base de datos que se lleva en esta dependencia, la señora **LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ** identificada con C.C. No. 33.703.767, celebró con la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD,** los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión debidamente suscritos de conformidad con el literal d) del Artículo 24 de la Ley 80 de 1993 y el Literal h) del numeral 4 del Artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y decreto reglamentario vigente. Señalados contratos no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Numeral 3º del Artículo 32 de la Ley 80 de 1993, así:

PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADMINISTRATIVO COMO CONTADORA PÚBLICA.

CONTRATO	VALOR CONTRATO	PLAZO	FECHA INICIAL	VALOR ADICIÓN 001	PLAZO ADICIÓN 001	TERMINA	OBSERVACIÓN
07-7-20036-17	$10.221.120,00	SEIS (06) MESES	23/05/2017	$5.110.560,00	TRES (03) MESES	17/02/2018	N/A

A continuación, se enuncian las **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** según último contrato 07-7-20036-17:

1. Revisar, Evaluar y Consolidar 15 Cuentas Fiscales (Seccionales, Áreas y metropolitanas) de Sanidad.
2. Consolidar las Operaciones Reciprocas trimestrales y hacerles el seguimiento a la circularización y respuestas con quien se tiene Reciprocidad.
3. Consolidar y analizar por Grupo de Inventarios y hacer el cruce con cada uno de los registros contables de la Unidad.
4. Verificar y analizar mensualmente el envío de las 15 Cuentas Fiscales y sus soportes anexos, informar a la Unidad cualquier inconformidad.
5. Revisar, solicitar y consolidar los informes requeridos por la DIRAF de sus 15 Unidades.
6. Revisar y analizar la información contable para VALIDARLA a través del validador de la DIPON y el de la DISAN
7. Orientar y Asesorar a las Unidades en los aspectos Contables, Tributarios y procedimentales de la elaboración de la elaboración de los informes Financieros.
8. Aplicar en todos los casos, el manual del archivo General de la Nación de la información que se relacione como soporte de las cuentas fiscales de las Unidades de Sanidad.
9. Participar en los Comités Económicos de Verificación y Evaluación de las Contrataciones que celebre la Dirección de Sanidad.
10. Análisis y revisión en el sistema alterno SFI de los registros contables, terceros, cuentas con saldo contrario etc., requeridos para la veracidad y oportunidad de la información financiera de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
11. Generar y analizar los diferentes reportes de la información contables periódicas del Sistema SIIF II NACION para su conformación de la Cuenta Fiscal Mensual Consolidada.

PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADMINISTRATIVO COMO CONTADORA PÚBLICA.

CONTRATO	VALOR CONTRATO	PLAZO	FECHA INICIAL	VALOR ADICION 001	PLAZO ADICION 001	TERMINA	OBSERVACIÓN
07-7-20006-18	$15.331.680,00	NUEVE (09) MESES	22/03/2018	$7.665.840,00	CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS	06/05/2019	N/A

A continuación, se enuncian las **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** según último contrato 07-7-20006-18:

1. Revisar, Evaluar y Consolidar 15 Cuentas Fiscales (Seccionales, Áreas y metropolitanas) de Sanidad.
2. Consolidar las Operaciones Reciprocas trimestrales y hacerles el seguimiento a la circularización y respuestas con quien se tiene Reciprocidad.
3. Consolidar y analizar por Grupo de Inventarios y hacer el cruce con cada uno de los registros contables de la Unidad.
4. Verificar y analizar mensualmente el envío de las 15 Cuentas Fiscales y sus soportes anexos, informar a la Unidad cualquier inconformidad.
5. Revisar, solicitar y consolidar los informes requeridos por la DIRAF de sus 15 Unidades.
6. Revisar y analizar la información contable para VALIDARLA a través del validador de la DIPON y el de la DISAN.
7. Orientar y Asesorar a las Unidades en los aspectos Contables, Tributarios y procedimentales de la elaboración de la elaboración de los informes Financieros.
8. Aplicar en todos los casos, el manual del archivo General de la Nación de la información que se relacione como soporte de las cuentas fiscales de las Unidades de Sanidad.
9. Participar en los Comités Económicos y Financieros de Verificación y Evaluación de las Contrataciones que celebre la Dirección de Sanidad.
10. Analizar y revisar en el sistema alterno SFI de los registros contables, terceros, cuentas con saldo contrario etc., requeridos para la veracidad y oportunidad de la información financiera de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
11. Generar y analizar los diferentes reportes de la información contables periódicas del Sistema SIIF NACION II para su conformación de la Cuenta Fiscal Mensual Consolidada.
12. Desarrollar sus funciones dando aplicabilidad a la ley de archivo o de Gestión Documental en el Grupo de contabilidad y demás que le sean asignadas conforme al desarrollo normativo del presente anexo.
13. Y demás actividades propias del objeto contractual necesarias para debida ejecución del contrato.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONTADORA PÚBLICA.

CONTRATO	VALOR CONTRATO	PLAZO INICIAL	FECHA INICIAL	ADICIÓN No. 001 VALOR	ADICIÓN No. 001 PLAZO	ADICIÓN No. 002 VALOR	ADICIÓN No. 003 PLAZO	VALOR TOTAL CONTRATO	TERMINA	OBSERVACIÓN
07-7-20210-21	$ 18.895.894,00	SIETE (07) MESES Y UNO	22/12/2021	$ 9.403.170,00	TRES (03) MESES Y QUINCE (15)	$ 9.403.170,00	TRES (03) MESES Y	$ 28.299.064,00	7/11/2022	N/A
07-7-20144-22	$ 35.463.984,00	DOCE (12) MESES	8/11/2022	$ 17.731.692,00	SEIS (06) MESES	$ 17.731.692,00	SEIS (06) MESES	$ 53.195.676,00	7/05/2024	N/A
07-7-20098-24	$ 11.821.128,00	CUATRO (04) MESES	8/05/2024	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 11.821.128,00	7/09/2024	N/A
07-7-20221-24	$ 43.838.964,00	DOCE (12) MESES	23/09/2024	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 43.838.964,00	22/09/2025	N/A
07-7-20176-25	$ 43.838.964,00	DOCE (12) MESES	1/10/2025	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 43.838.964,00	30/09/2026	N/A

A continuación, se enuncian las **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** según último contrato 07-7-20176-25:

1. Revisar, evaluar y consolidar las cuentas Fiscales de las unidades (Nivel Central, Regionales de aseguramiento en salud y Unidades Prestadoras de servicio de salud) pertenecientes a la Dirección de Sanidad.

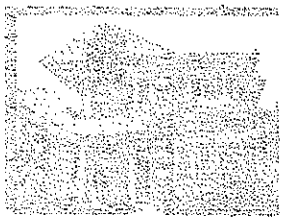
INMOBILIARIA & CONSTRUCTORA COLOMBIA SAS – INCON COLOMBIA SAS

CERTIFICA

Que la señora LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.703.767 de Chiquinquirá, prestó sus servicios como Contadora Publica a la empresa INMOBILIARIA Y CONSTRUCTORA COLOMBIA S.A.S., desde el 15 de octubre de 2020 hasta el 15 de diciembre de 2020, con funciones en los procesos financieros, contables y presupuestales. El salario mensual devengado fue por UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.400.000).

La presente certificación se expide en Bogotá D.C, a los dos (05) días del mes de febrero de 2021.

WILLIAM FELIPE MORALES SUAREZ
Representante Legal
Teléfono: 9054657



COMERCIALIZADORA Y FERRETERÍA EL SURTIDOR S.A.S

NIT 900.449.840-3

CRA 10 Nº 8-47 Chiquinquirá

320 4729782

CERTIFICACION LABORAL

Por medio de la presente **CERTIFICO** que la señora **LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ** identificada con cédula número 33.703.767 de Chiquinquirá, laboró en mi empresa desde el 01 de febrero de 2013 hasta 30 de abril 2017, desempeñando el cargo Auxiliar Contable mediante contrato de trabajo a término indefinido siendo una persona responsable, honesta y cumplidora en sus deberes, y donde desempeño las siguientes funciones:

-

- análisis de información financiera, contable, tributaria y laboral.
- Realizar el proceso de facturación y cotizaciones,
- Liquidación y causación mensualmente la nómina de los trabajadores,
- Parametrizar, implementar y controlar la ejecución y puesta en marcha del programa contable SIIGO, Manejo de los sistemas de Microsoft office,
- Recopilar, clasificar y registrar de manera sistemática, ordenada y oportuna la información contable de la empresa,
- Llevar de manera organizada el manejo y control del inventario de productos que ofrece la empresa,
- Tomar, organizar y despachar la entrega de pedidos a domicilio,
- Manejo de personal y ejecución del sistema gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Ejecutar otras funciones inherentes al cargo asignadas por el jefe inmediato que permiten el logro de los objetivos de la empresa.

La presente se expide a solicitud del interesado en Chiquinquirá al primero (1) día del mes de abril del año 2019.

Atentamente,

COMERCIALIZADORA FERRETERIA
EL SURTIDOR S.A.S.
Carrera 10 No 8-47 Cel 320 472 9782
Chiquinquirá Boyacá

LILIA MARINA UMAÑA MORENO
REPRESENTANTE LEGAL
C.C 23.494.600

AsoPaBri

ASOCIACIÓN DE CAÑICULTORES Y PANELEROS DEL MUNICIPIO DE BRICEÑO BOYACÁ
NIT. 900203869-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE ASOPABRI,

CERTIFICA:

Que la señorita LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ, con C.C. N° 33.703.767 de Chiquinquirá, laboró para nuestra Organización como Contadora Pública, desde el 01 de septiembre del 2015 hasta el 31 de Marzo de 2020, mediante contrato de orden prestación de servicio, intensidad horaria de 36 horas al mes, y desempeñando las siguientes funciones:

- Prestación de información contable y tributaria.
- Prestación de información tributaria DIAN.
- Análisis de informes y estados financieros.
- Dictamina y da fe pública acerca de la constancia y legalidad de los estados financieros.
- Examina los registros contables
- Verificar registros y estados financieros.
- Prepara informes financieros y contables del proyecto en desarrollo.

Se expide a solicitud de la interesada en Chiquinquirá a los Ocho días del mes de Abril de 2020.

PLACIDO MURCIA SUAZO
C.C. N° 4.063.546 de Briceño
Cel 310 3376480
REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICACIÓN LABORAL

Yo, ***ADRIANA PATRICIA GONZÁLEZ COY,*** *Identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 33.700.856 de Chiquinquirá, certifico que la señora* ***LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ,*** *identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 33.703.767 de Chiquinquirá, laboró para mi servicio desde el día 01 de Enero de 2012 hasta 23 de Enero de 2013, desempeñando el cargo de Auxiliar Contable en la Carrera 10 No. 28 – 46 de la ciudad de Chiquinquirá (Boyacá), quien se desempeñó con honorabilidad, responsabilidad y cumplimiento en las labores asignadas.*

La presente se expide en Chiquinquirá a solicitud del interesado, a los siete (07) días del mes de Septiembre de 2019.

Cordialmente,

ADRIANA PATRICIA GONZÁLEZ COY
C.C. No 33.700.856 de Chiquinquirá (Boyacá)
Celular: 322 3022513 Tel: (098) 7267319
Carrera 10 No. 28-46
Chiquinquirá - Boyacá

CAMPILAC-LACTEOS

CERTIFICA

Que, la señorita ***LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ,*** *identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 33.703.767 de Chiquinquirá, laboró en mi empresa como Auxiliar Administrativa desde 01 de enero 2011 hasta 31 de diciembre 2011, durante este año, ella demostró en todo momento eficiencia, responsabilidad y exactitud en la realización de sus funciones.*

La presente certificación se expide en Chiquinquirá a solicitud del interesado, a los diecisiete (17) días del mes de febrero de 2012.

Cordialmente,

Raul Páez

RAUL PAEZ HERRERA
C.C. No 7.309.125 de Chiquinquirá (Boyacá)
Celular: 312 3939490

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 33703767 **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 09/10/2026 02:57 PM

Código Verificación: WBRS5ZXN8H

Válida hasta: 09/01/2027

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Leicy Fabiola Paez Ramirez, identificado(a) con CC número 33703767, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 33703767
NOMBRES Y APELLIDOS	Leicy Fabiola Paez Ramirez
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	24/01/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	176 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	22 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 33703767 LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ Desde 09/12/2021 - Vigente

Generado por interfaces

09/10/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **33703767,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2020** 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 09 de octubre de 2026.

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.

Medical Protection
Salud Ocupacional

NIT. 900170405-2

Calle 71 #13-63 Carrera 12 #71-19 y Carrera 60 #5c-21
Cel. 3114416569 - Tel. 7953260 - E-mail. medicalprotection.citasmedicas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 27.879

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	08 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DISAN PONAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DISAN PONAL

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PAEZ RAMIREZ LEICY FABIOLA	FEMENINO	38 AÑOS 7 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	33703767 (Número)

Cargo
CONTADORA PUBLICA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO SIN PATOLOGIA DE ORIGEN LABORAL A LA FECHA.

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA ✓	PERFIL LIPIDICO. ✓
GLICEMIA BASAL ✓	OPTOMETRIA. ✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL MÉDICO INTEGRAL POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICION:E782		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Z100 , K429 OPTOMETRÍA Y AUDIOMETRÍA-NORMALES
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR- SIN ALTERACIONES DE RELEVANCIA OCUPACIONAL.
LABORATORIOS-E782
PREVENCIÓN CA DE ÚTERO-CITOLOGÍA ANUAL. AUTOEXAMEN MENSUAL DE MAMA

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Ulises Fuentes V. MÉDICO CIRUJANO UKRANIA - U. NAL R.M. 19479369 CSP. S.O. 971.18		
Firma:		Firma:
Nombre: FUENTES VASQUEZ CARLOS ULISES		Nombre: PAEZ RAMIREZ LEICY FABIOLA
R. M.: 19479369	L.S.O.: 971 DE 23/01/2018 Código de Seguridad Q1020W1C27879	CC: 33703767

Bogotá; D.C., 09 octubre 2026

Señores
Dirección de Sanidad
Policía Nacional
Ciudad

Yo **LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 33.703.767 de Chiquinquirá Boyacá certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI NO **X** he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ
Firma
Cédula 33.703.767

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 09 de octubre de 2026

Hora: _____

Lugar de toma del consentimiento: Bogotá.

Yo: LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ Identificada con cedula de ciudadanía número 33.703.767 de Chiquinquirá.

Mediante el presente documento legal autorizo para consultar los antecedentes en Línea en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL habilitada con el número de cedula, de acuerdo a la ley 1918 del 2019 donde se adiciona como inhabilidad "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidad a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones".

LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ
CC. 33.703.767 de Chiquinquirá

GUDES - GUTIC – 2.55

La Policía Nacional, considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que esta implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ Identificado con cédula de ciudadanía No. 33.703.767, con domicilio en BOGOTA, quien cumple funciones en la empresa Dirección de Sanidad – Policía Nacional, en el cargo CONTADORA PUBLICA, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _X_ convenio _____ acuerdo _____ No. del 2026, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Administrador de Seguridad de la Información, Analista de Seguridad de la Información, Técnico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien hagas sus veces en la unidad, el cual reportará el incidente al Grupo de Seguridad de la Información y Respuesta a Incidentes informáticos – CSIRT-PONAL.

Esta declaración comienza con la firma del contrato, convenio o acuerdo que genera vínculo con la Policía Nacional y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo. Este compromiso debe ser firmado nuevamente cada vez que se suscriba un contrato con la Policía Nacional, y debe reposar junto con las hojas de vida de los funcionarios contratistas que van a cumplir funciones con la Institución.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas o cualquier otra información vinculada con su rol en la Institución.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual, acuerdo o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara a EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información clasificada o reservada, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la Institución pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material clasificado o reservado.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material clasificado o reservado que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material clasificado o reservado, una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CONVENIO o ACUERDO.

- El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.
- El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material clasificado o reservado, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado la Política de Seguridad de la Información que se encuentran en el Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento.
- Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Bogotá, el 09 días del mes de Octubre del año 2026

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: [signature]

Post-Firma: LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ

Identificación: 33703767

Empresa: DISAN

Cargo: ANALISTA CONTABLE

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ identificada con CC 33.703.767 como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 09 del mes de octubre de 2026

LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ
Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada de la supervisión del contrato
80161500	CONTADORA PUBLICA	01/10/2025	14/11/2026	$ 49,075,284.70	LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ	DIRECCION DE SANIDAD	CONTABILIDAD
80161500	CONTADORA PUBLICA	23/09/2024	22/09/2025	$43.838.964.00	LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ	DIRECCION DE SANIDAD	CONTABILIDAD
80161500	CONTADORA PUBLICA	08/05/2024	07/09/2024	$11.821.128,00	LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ	DIRECCION DE SANIDAD	CONTABILIDAD
80161500	CONTADORA PUBLICA	08/11/2022	07/05/2024	$53.195.076,00	LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ	DIRECCION DE SANIDAD	CONTABILIDAD
80161500	CONTADORA PUBLICA	22/12/2021	07/11/2022	$28.299.064,00	LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ	DIRECCION DE SANIDAD	CONTABILIDAD
80161500	CONTADORA PUBLICA	22/03/2018	06/05/2019	$22.997.520,00	LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ	DIRECCION DE SANIDAD	CONTABILIDAD
80161500	CONTADORA PUBLICA	23/05/2017	17/02/2018	$15.331.680,00	LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ	DIRECCION DE SANIDAD	CONTABILIDAD

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ identificado con CC. 33703767 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL		
Tipo y Numero de Documento	NI - 830041314		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/10/03	**Fecha inicio contrato**	2025/10/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/30
Riesgo	2	**Código actividad económica**	2862101 - Actividades de la practica medica, sin internacion, incluye consulta y tratamiento medico general y
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de octubre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC09102026N33703767A23634749.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033081
289

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.703.767

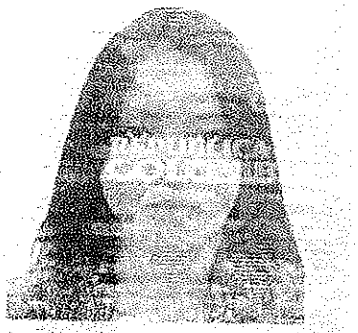
PAEZ RAMIREZ

APELLIDOS

LEICY FABIOLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1985

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

10-ABR-2003 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0705700-00180710-F-0033703767-20090626 0016570665A 1 27690306

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Pública Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Número de Identificación Tributaria		2.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO | | 3 | 3 | 7 | 0 | 3 | 7 | 6 | 7 | - | |

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	X
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL LEICY FABIOLA PÁEZ RAMÍREZ

5.PAIS COLOMBIA

6.CIUDAD BOGOTA

7.TELEFONO Y FAX 3107805711

8.DIRECCION CRA 49 Nº 165 40 TORRE 1 APT 405

9.E-MAIL FABIS2436@HOTMAIL.COM

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

2.NUMERO DE LA CUENTA | 3 | 5 | 2 | 7 | 5 | 9 | 8 | 2 | 1 | 2 | 0 | | |

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE [ ] AHORROS [X]

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 09-10-2026

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

Certificación
Bancaria

Viernes, 09 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEICY FABIOLA PAEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 33703767, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa mm dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	35275982120	2017-04-28	Activo	****

Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 354 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortes Uribe
Gerente Servicio Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141055056063

(415)7707212489984(8020) 000014105505606 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	3 3 7 0 3 7 6 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAEZ	RAMIREZ	LEICY	FABIOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 49 165 40 TO 1 AP 405 CON RESERVA SAN GABRIEL

42. Correo electrónico: fabis2485@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024-07-04 / 08:18:32AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO