Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editor

Información del usuario



Carga	TRABAJADORA Social
Título	Sra.
Nombre	Leidy Johana
Apellidos	Mosquera de Córdoba
Fecha de Nacimiento	12/09/1994 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Graduado
Género	Femenino
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	Leidy Johana Córdoba Mosquera
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1039700538
Dirección	Carrera 30 #33-16
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Maceo
País	COLOMBIA
Correo electrónico	leidycordoba246@gmail.com
Teléfono	
Celular	3135102888

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Lei
SMS para recuperar la contraseña	3135102888

Editor

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
Cordoba	Mosquera	Leidy Johana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1039700538	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 09 MES 12 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: CISNEROS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 45 7 30

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO

TELÉFONO: EMAIL: leidycordoba246@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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		ESPECIALIZACION EN NEUROPSICOPEDAGOGIA INFANTIL	11	2022	
PREGRADO	9	X		TRABAJADORA SOCIAL	06	2020	

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)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PAN CORPORACION SOCIAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113774915	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	06	*Mes*	03	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014 - TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA TRABAJO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 49 null null #16 AA-99						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN DARNOS LA MANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PUERTO BERRÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209223892	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 59 null null #45 D 73						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACON DE MUJERES ETNICAS DE COLOMBIA-ASMETCO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	10	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0157/2000 ASISTENTE TECNICO	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES					*DIRECCIÓN* CALLE 50 51 37 EDIFICIO ANVERES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACIÓN DE MUJERES ETNICAS COLOMBIANAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PUERTO BERRÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MENTORA	*DEPENDENCIA* AREA TRABAJO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 50 null null #51-37						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACIÒN DE MUJERES ETNICAS-ASMETCO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PUERTO BERRÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3116257471	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPIRADOR	*DEPENDENCIA* AGENTE PROFESIONAL					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÒN DARNOS LA MANO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3235102888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´COORDINADORA PEDAGOGICA	*DEPENDENCIA* AREA DE COORDINADOR DE CENTROS						*DIRECCIÓN* CALLE 80B NORTE 72C 142 BARRIO LOPEZ DE MESA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA - HOMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MACEO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3207235039	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014 - TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA TRABAJO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 38 55 310					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 12/11/2026

Leidy Córdoba

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-11-13 06:00

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEIDY	JOHANA	CORDOBA	MOSQUERA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1039700538

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	CISNEROS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MACEO

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MACEO

Dirección	["cra 30 N° 30-32"]
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	$34.819.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$34.819.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.039.700.538

CORDOBA MOSQUERA

APELLIDOS

LEIDY JOHANA

NOMBRES

Leidy Córdoba

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1994

CISNEROS
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-ENE-2013 PUERTO BERRIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0120500-00537936-F-1039700538-20140120 0036718661A 1 41486134

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141286060561

(415)7707212489984(8020) 000014128606056 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Puerto Berrío 5 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDOBA	MOSQUERA	LEIDY	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2

41. Dirección principal: CL 14 2 06

42. Correo electrónico: cordobaleidy921@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 2 0 6 1 4	4 7 7 1	2 0 1 6 0 7 2 2				2 3 1 1	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2026-10-15 / 05:42:01PM

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 CORDOBA MOSQUERA LEIDY JOHANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141286060561

(415)7707212489984(8020) 000014128606056 1

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 7 2 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 4 6 6 8 5	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	5 7 2	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141286060561

(415)7707212489984(8020) **000014128606056 1**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícu 4 7 7 1	

162. Nombre del establecimiento: COLON BOUTIQUE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2	

165. Dirección: CL 14 2 06

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 4 6 6 8 6	2 0 1 6 0 7 2 2	
168. Teléfono: 3 2 1 6 5 7 0 7 0 2	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Maceo, 12 de noviembre del 2026

Asunto: propuesta técnica y económica.

1. Presentación y justificación.

La presente propuesta técnica y económica tiene como finalidad poner a disposición del municipio de Maceo los servicios profesionales como Trabajadora Social para integrar el equipo psicosocial de la Comisaría de Familia, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos de atención, orientación, valoración e intervención familiar, en el marco de las competencias institucionales y la garantía de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y demás integrantes de las familias.

La intervención desde Trabajo Social permitirá abordar las dinámicas familiares y sociales que inciden en las situaciones de vulneración de derechos, violencia en el contexto familiar, conflictos relacionales y demás circunstancias que requieren acompañamiento institucional. De igual manera, se busca fortalecer las capacidades familiares, identificar factores de riesgo y protectores, reconocer redes de apoyo y promover entornos familiares seguros, protectores y garantes de derechos.

La participación de la profesional contribuirá al desarrollo de acciones interdisciplinarias con los demás integrantes del equipo de la Comisaría de Familia, aportando una perspectiva social y familiar que favorezca la toma de decisiones, el seguimiento de los procesos y la implementación de estrategias de atención integral.

2. Objetivo general

Prestar servicios profesionales en Trabajo Social para integrar el equipo psicosocial de la Comisaría de Familia del municipio de Maceo, mediante el desarrollo de procesos de valoración sociofamiliar, orientación, intervención, acompañamiento y seguimiento a individuos y familias, con énfasis en la prevención y atención de situaciones de violencia en el contexto familiar y vulneración de derechos, contribuyendo a la protección integral, el restablecimiento de derechos y el fortalecimiento de las dinámicas familiares y comunitarias.

3. Funciones específicas de la profesional en Trabajo Social.

En desarrollo del objeto contractual, la profesional tendrá a su cargo las siguientes actividades:

1. Valoraciones sociofamiliares: Realizar estudios y valoraciones sociofamiliares de las personas y familias atendidas por la Comisaría de Familia, identificando características de su contexto, composición familiar, relaciones interpersonales, condiciones socioeconómicas, redes de apoyo y situaciones que puedan representar factores de riesgo o vulnerabilidad.

2. Atención y orientación familiar: Brindar atención, orientación y acompañamiento desde Trabajo Social a personas y grupos familiares que acudan a la Comisaría de Familia, favoreciendo el reconocimiento de sus derechos, el fortalecimiento de capacidades y la búsqueda de alternativas frente a las problemáticas identificadas.

3. Atención a situaciones de violencia intrafamiliar: Participar en la atención integral de personas víctimas de violencia en el contexto familiar, aportando elementos de valoración social, identificación de factores de riesgo y reconocimiento de las condiciones familiares y contextuales que inciden en las situaciones presentadas.

4. Verificación de condiciones familiares y sociales: Apoyar los procesos de verificación de derechos de niños, niñas y adolescentes, cuando corresponda, identificando las condiciones del entorno familiar, social y comunitario, así como posibles situaciones de amenaza o vulneración de derechos.

5. Visitas domiciliarias: Realizar visitas domiciliarias como herramienta de intervención profesional, con el propósito de conocer las condiciones habitacionales, familiares y sociales de los usuarios, identificar redes de apoyo y obtener información relevante para los procesos de atención y seguimiento.

6. Elaboración de informes sociales: Elaborar informes sociofamiliares, conceptos técnicos desde Trabajo Social, registros de atención, actas de intervención y demás documentos requeridos para sustentar los procesos de atención institucional, de acuerdo con las competencias profesionales y los procedimientos establecidos.

7. Seguimiento a los casos: Realizar seguimiento social a las familias y personas atendidas, identificando avances, dificultades y cambios en las condiciones que dieron origen a la intervención, así como el cumplimiento de los compromisos y recomendaciones establecidos.

8. Fortalecimiento de las competencias familiares: Desarrollar procesos de orientación y acompañamiento dirigidos al fortalecimiento de las capacidades parentales, pautas de crianza respetuosas, comunicación asertiva, resolución pacífica de conflictos y establecimiento de relaciones familiares protectoras.

9. Articulación interinstitucional: Gestionar y fortalecer la articulación con entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, instituciones educativas, sector salud, organismos de protección y demás actores institucionales y comunitarios, facilitando el acceso de los usuarios a las rutas de atención y servicios requeridos.

10. Acciones de promoción y prevención: Diseñar y desarrollar actividades educativas, talleres, encuentros familiares y estrategias comunitarias orientadas a la prevención de las violencias, la promoción de los derechos humanos, la convivencia familiar y el fortalecimiento de los entornos protectores.

11. Participación en el equipo interdisciplinario: Aportar desde la disciplina de Trabajo Social al análisis integral de los casos, reuniones de equipo, construcción de estrategias de intervención y seguimiento a las situaciones atendidas por la Comisaría de Familia.

12. Activación de rutas de atención: Apoyar la identificación de necesidades de protección y la orientación de los usuarios hacia las rutas institucionales correspondientes, en coordinación con la autoridad competente.

13. Confidencialidad y manejo documental: Garantizar la reserva, confidencialidad y adecuado manejo de la información de los usuarios, así como la organización y custodia de los documentos y registros derivados de las intervenciones, conforme a los protocolos institucionales.

14. Informes de ejecución: Presentar informes periódicos de las actividades desarrolladas, resultados obtenidos y productos entregados, como soporte de la ejecución contractual.

4. Metodología de trabajo

La prestación de los servicios profesionales se desarrollará desde un enfoque de derechos, diferencial, de género, territorial y sistémico-familiar, reconociendo las particularidades de cada individuo y grupo familiar.

Para el cumplimiento del objeto contractual se implementarán las siguientes estrategias metodológicas:

- Entrevistas individuales y familiares.

- Valoraciones sociofamiliares.

- Visitas domiciliarias.

- Observación y análisis de las dinámicas familiares.

- Orientación y acompañamiento social.

- Intervenciones familiares y comunitarias.

- Talleres educativos y actividades de promoción y prevención.

- Articulación con redes institucionales y comunitarias.

- Seguimiento a los procesos de atención.

- Elaboración de informes y conceptos técnicos desde Trabajo Social.

Estas estrategias permitirán desarrollar una atención integral, oportuna y contextualizada, favoreciendo la identificación de necesidades, la activación de recursos familiares y comunitarios y la garantía de derechos de la población atendida.

5. Tipo de contrato y condiciones contractuales

La propuesta contempla la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales, cuyo objeto será la prestación de servicios profesionales en Trabajo Social para apoyar los procesos de atención, orientación, valoración, intervención y seguimiento sociofamiliar en el marco de las competencias de la Comisaría de Familia del municipio de Maceo, Antioquia.

La ejecución contractual se desarrollará conforme a las obligaciones, actividades y productos establecidos en los estudios previos y en el contrato correspondiente, bajo criterios de autonomía profesional y responsabilidad en el cumplimiento del objeto contratado.

6. Propuesta económica

Honorarios profesionales: $3.600.000 COP, Tres millones seiscientos mil pesos colombianos mensuales.

Honorarios mensuales | $3.600.000

Modalidad de pago | Mensual

Tipo de contrato | Prestación de servicios profesionales

Duración | Según plazo establecido en el contrato

El valor total del contrato dependerá del plazo de ejecución que se determine. Los honorarios corresponden al valor mensual propuesto.

El valor propuesto contempla la prestación de los servicios profesionales de Trabajo Social, de acuerdo con el objeto contractual, las actividades y los productos establecidos. El pago se realizará de manera mensual, previa presentación del informe de actividades, certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato y demás requisitos administrativos exigidos por la entidad contratante.

Cordialmente,

Leidy Córdoba

Leidy Johana Córdoba Mosquera

Trabajadora Social

C.C. 1.039.700.538 de Puerto Berrío, Antioquia.

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Leidy Johana Cordoba Mosquera

CC No. 1.039.700.538

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Trabajadora Social

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Antioquia-Chocó

Secretario General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 673 del Libro de Registro No. 010
Bello, 23 de septiembre de 2020
No. 128240

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGO

Personería Jurídica según Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984 expedida por el Ministerio de Educación Nacional y Reconocimiento como Universidad según Resolución No. 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

EN ATENCIÓN A QUE:

LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA

Cedula de Ciudadania 1039700538

Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por el estatuto y los reglamentos universitarios.

Le confiere el título de

ESPECIALISTA EN NEUROPSICOPEDAGOGÍA INFANTIL

Para constancia se firma en Medellín, el 27 de agosto de 2026 y se refrenda con las siguientes firmas

Padre Carlos Mauricio Agudelo Gallego
Rector General

Catalina Clavijo U.
Catalina Clavijo Urrea
Secretaria General

Registro Universidad Católica Luis Amigó
Libro 11-A Folio 312 Registro 56067
Fecha: 27 de agosto de 2026

Gladis Elena Gallo Gómez
Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico

Scanned with CamScanner

CONSEJO NACIONAL DE
TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Leidy Johana Córdoba Mosquera

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1039700538

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Fecha de Grado:

Sep. 23, 2020

Autenticidad, Verificación y Vigencia

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0443 - 31 de Mayo de 2021 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Este certificado se expide junto con una copia digital de:



CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LEIDY JOHANA CÓRDOBA MOSQUERA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 1039700538

FECHA DE REGISTRO: May. 18, 2021
FECHA DE GRADO: Sep. 23, 2020

TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE
Resolución N°. 0443 - 31 de Mayo de 2021 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el codigo QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que LEIDY JOHANA CÓRDOBA MOSQUERA identificada con cédula de ciudadanía número 1039700538 de Puerto Berrío, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1039700538 con código interno 473501027 y con fecha de inscripción 18 de Mayo de 2021, resolución de inscripción 0443 del 31 de Mayo de 2021.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 12 de Noviembre de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **r3zgV2** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

ASMETCO

Asociación de Mujeres Étnicas Colombianas
(ASMETCO)
Nit: 900 146 151 - 6

Medellín, Antioquia 25 de Julio del 2022

Señores:
A QUIEN INTERESE

CERTIFICACIÓN ASMETCO
NIT. 900.146.151-6

La Empresa Asociación de Mujeres Étnicas Colombianas **ASMETCO** con Nit. 900.146.151-6 se permite certificar que el Señor(a) **LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1.039.700.538;** laboró con nuestra Entidad desde el 11 de Enero del 2022 hasta el 15 de Julio del 2022, con un contrato por Prestación de Servicios en el cargo de **INSPIRADOR** en el municipio de Puerto Berrio (Ant).

Dentro del contrato de aportes No. 05007932021 cuyo objeto contractual fue: *"**Acompañar a adolescentes y jóvenes en la formulación de proyectos de vida sostenibles, a través de procesos de formación para el fortalecimiento de habilidades y el ejercicio de la ciudadanía**"*.

Motivo del Retiro: Terminación de Contrato.

Durante el tiempo que laboro demostró ser una persona eficiente, responsable, honesta y Eficaz en la administración de sus labores.

Mayor información con gusto será suministrada en los teléfonos: 314 507 7196.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los (25) Veinticinco días del mes de Julio del 2022.

Atentamente,

CRUZ LINA MOSQUERA MOSQUERA
Representante Legal de Asmetco
NIT. 900.146.151-6

Carrera 50 No. 51-37 Oficina 204 Ed. Anveres Medellín-Ant.
Informes: 314 507 7196/ 321 615 5271
E-Mail: asmetco@gmail.com

Scanned with CamScanner

ASMETCO

Asociación de Mujeres Étnicas Colombianas
(ASMETCO)
Nit: 900 146 151 - 6

Medellín, Antioquia 19 de diciembre del 2022

Señores:
A QUIEN INTERESE.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL CRUZ LINA MOSQUERA MOSQUERA DE LA ASOCIACIÓN DE MUJERES ETNICAS COLOMBIANAS-ASMETCO

NIT: 900.146.151-6

CERTIFICA:

Que la Señora **LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA** identificada con cedula de ciudadanía No. **1039700538** de Puerto Berrio; laboró con nuestra Asociación con un Contrato por Prestación de Servicios en el cargo de **MENTORA** en el Municipio de Puerto Berrio-Antioquia.

Tiempo Laborado: Desde 06 de septiembre del 2022 hasta el 15 de diciembre del 2022.

Dentro del Contrato de Aportes 05006372022 cuyo objeto contractual es: "*Acompañar a adolescentes y jóvenes en la formulación de proyectos de vida sostenibles, a través de procesos de formación para el fortalecimiento de habilidades y el ejercicio dela ciudadanía*"

Motivo del Retiro: Terminación de Contrato.

Mayor información con gusto será suministrada en los teléfonos: 314 507 7196 – 314 783 2636.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los (19) diecinueve días del mes de diciembre del 2022.

Atentamente,

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____
NOMBRE Y APELLIDOS: CRUZ LINA MOSQUERA MOSQUERA
DIRECCIÓN: CRA 50 NO. 51-37 OFICINA 204 Y 302 ED. ANVERES
EMAIL: asmetco@gmail.com / info@asmetco.org.co
TELÉFONO: 604-4087630 – 314 507 7196

Scanned with CamScanner

ASMETCO

Asociación de Mujeres Étnicas Colombianas

(ASMETCO)

Nit: 900 146 151 - 6

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE MUJERES ETNICAS COLOMBIANAS ASMETCO

HACE CONSTAR

Que la señora **LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA**, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.039.700.538 de PUERTO BERRIO, prestó sus servicios a la Asociación de Mujeres Étnicas Colombianas ASMETCO así:

Tipo de contrato	Prestación de Servicios
Naturaleza	Prestación de Servicios
Actividad desplegada -Cargo	PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANO
En el marco de contratode Aporte	05006842023
Modalidad del Programa	Modalidad Mi Familia
Objeto del Contrato	Prestar el servicio de acompañamiento psicosocial, familiar y comunitario de la dirección de familias y comunidades para implementar la modalidad mi familia, cuyo objetivo es: fortalecer las capacidades individuales y colectivas con familias en situación de vulnerabilidad, para promover el desarrollo familiar y el fortalecimiento del tejido social para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y contribuir a la prevención de violencias, negligencias y/o abusos en su contra.
VALOR:	6840630 Seis millones ochocientos cuarenta mil seiscientos treinta pesos m-cte.
PLAZO:	1,86 meses
Fecha Inicio	10/20/2023
Fecha Terminación	12/15/2023

FUNCIONES PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANO

1. Promover la inclusión de los niños, niñas y adolescentes y otros integrantes con discapacidad en la familia, en su entorno comunitario e institucional, en el marco del SNBF y del SND territorial y sus escenarios de participación, avanzando en la garantía de sus derechos y en la implementación efectiva del enfoque diferencial desde la discapacidad.
2. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de priorización territorial y poblacional.
3. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en

Scanned with CamScanner

el entorno urbano y rural, con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
4. Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
5. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y los instrumentos de evaluación que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
6. Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
7. Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros con las familias vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
8. Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.
9. Socializar la guía de oferta territorial a las familias vinculadas Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y
redes de apoyo disponibles en el territorio y realizar el seguimiento de los direccionamientos de las familias a la oferta pública y privada.
10. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Caso de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecidos por el ICBF.
11. Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en el marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda
12. Participar en las reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial.
13. Participar en las jornadas de asistencia técnica lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
14. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo 15.Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan Familiar.
16. Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico,
17. Manual Operativo y lo definido en la Minuta Contractual.
18. Elaborar junto con el Gerente de Operaciones y demás miembros de la Unidad de Asistencia Técnica, la guía de oferta territorial, que comprende el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social y privada existente para las Familias en

Scanned with CamScanner

los municipios a cargo, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas
19. Desarrollar acciones con las familias vinculadas para la conformación o fortalecimiento de redes familiares y sociales de apoyo que contribuyan a conformar comunidades solidarias gestoras de su propio cambio.

La presente constancia se expide a petición del (a) interesado (a) en Medellín-Antioquia a los (11) once días del mes de enero del 2024.

Cordialmente,

CRUZ LINA MOSQUERA MOSQUERA
CC 32.195.458
Representante Legal
ASOCIACIÓN DE MUJERES ETNICAS COLOMBIANAS
NIT. 900.146.151-6

Scanned with CamScanner

Fundación Darnos la Mano
FUNDARMAN
NIT: 901612597-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION DARNOS LA MANO FUNDARMAN

HACE CONSTAR

Que el (la) señor (a) LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.039.700.538 de Puerto Berrio, presto sus servicios a la Fundación Darnos La Mano-FUNDARMAN así:

Tipo de contrato	Prestación de servicios
Naturaleza	Contrato por prestación de servicios
Actividad desplegada	Coordinadora
Contrato	05005472024
Modalidad del Programa	Centro de Desarrollo Infantil CDI
Objeto del Contrato	Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.
Desde	02/03/2024
Hasta	30/12/2024

Dirección: Calle 59 No 45d-73
Medellín – Antioquia
Cel: 320 922 3892

Email: fundarmano@gmail.com
info@fundarman

Scanned with CamScanner

FUNCIONES

Desde el servicio

- Liderar el diseño participativo e implementación del plan Operativo de Atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional, y las características individuales y culturales de los niños, las niñas y sus familias.

- Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo.

- Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de las Realizaciones.

- Participar en las mesas de primera infancia del municipio.

- Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo.

- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias.

- Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.

- Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, el pacto de convivencia.

- Organizar los procesos administrativos de acuerdo a la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.

Con el talento humano

- Orientar y coordinar los procesos de pedagógicos.

Scanned with CamScanner

- Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano.

- Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de los agentes educativos.

- Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.

- Llevar un registro y documentar las acciones realizadas durante los encuentros educativos, centrándose en el rol desempeñado por los docentes.

- Coordinar con los docentes la distribución utilización y conservación del material educativo de consumo y el duradero.

Con las familias

- Orientar las estrategias para que la caracterización de los niños y niñas, las familias y la comunidad sea eficiente, gestionando una recolección de datos veraz y oportuna para su posterior análisis y la formulación de la propuesta de formación y acompañamiento.

- Establecer alianzas interinstitucionales con entidades u organismos del municipio para promover el trabajo en red entre las familias y las organizaciones sociales y comunitarias.

- Orientar los procesos formativos y de acompañamiento a familias.

- Analizar el contexto e identificar amenazas y oportunidades para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de manera coordinada con las familias y las comunidades.

Con los niños

- Promover que los agentes educativos implementen los pilares de la educación (Arte, Juego, Exploración del Medio y Literatura) de acuerdo con el proyecto pedagógico.
- Fomentar a través de los agentes educativos la participación de las niñas y los niños en el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía desde la primera infancia.

Scanned with CamScanner

- Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad.

La presente constancia se expide a petición del (a) interesado (a) en Medellín-Antioquia a los (30) treinta días del mes de diciembre del 2024.

Cordialmente,

Angie Jhojana Martinez

ANGIE JHOJANA MARTINEZ CHALA

Representante Legal

Fundación Darnos La Mano FUNDARMAN.

NIT. 901612597-1

contacto: 320 922 38 92

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION DARNOS LA MANO FUNDARMAN

HACE CONSTAR

Que el (la) señor (a) LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.039.700.538 de Puerto Berrio, presto sus servicios a la Fundación Darnos La Mano-FUNDARMAN así:

Tipo de contrato	Prestación de servicios
Naturaleza	Contrato por prestación de servicios
Actividad desplegada	Psicosocial
Contrato	05005472024
Modalidad del Programa	Centro de Desarrollo Infantil CDI
Objeto del Contrato	Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.
Desde	02/03/2024
Hasta	15/12/2024

Scanned with CamScanner

FUNCIONES

Desde el servicio

- Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas.
- Detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias.
- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso.
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños.
- Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil.

Con el talento humano

- Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario.
- Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
- Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.
- Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano.

Con las familias

- Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias.
- Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas.

Scanned with CamScanner

- Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a la herramientas entregadas por el ICBF para tal fin.

- Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños.

Con los niños

- Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral.

- Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica.

La presente constancia se expide a petición del (a) interesado (a) en Medellín-Antioquia a los (30) treinta días del mes de diciembre del 2024.

Cordialmente,

Angie Jhojana Martinez

ANGIE JHOJANA MARTINEZ CHALA

Representante Legal

Fundación Darnos La Mano FUNDARMAN.

NIT. 901612597-1

contacto: 320 922 38 92

Scanned with CamScanner

Bello, Julio 16 de 2026

LA OFICINA JURIDICA
DE LA E.S.E HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA MARIA UPEGUI –HOMO-
CERTIFICA

Que el (a) señor (a) LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA, identificada (o) con cédula de ciudadanía N° **1.039.700.538** prestó sus servicios en la ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA MARIA UPEGUI-HOMO-entidad pública del orden departamental, descentralizada con NIT. 890.905.166-8, mediante la suscripción de contratos que se relacionan a continuación:

CONTRATOS No 2024CPSP705

INICIACION: 09 de Diciembre de 2024
PLAZO: A partir del acta de inicio.
TERMINACION: Sin exceder el 31 de Diciembre de 2024
VALOR: $4.000.000

OBJETO: Prestar servicios profesionales como **enlace territorial** para la implementación de estrategias enfocadas en promover la salud mental en la juventud del departamento de Antioquia con el proyecto "JOVENES PA´ LANTE" en cumplimiento a la Resolución N° 2024060387148 del 30/08/2024."

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Para la prestación del servicio el **CONTRATISTA** cumplirá las siguientes obligaciones**: 1.** Planear de manera conjunta con el equipo, los diferentes momentos y acciones del proyecto, en el marco de sus obligaciones contractuales. **2.** Acompañar, apoyar y dinamizar las diversas acciones territoriales y administrativas que le sean delegadas en el marco del objeto contractual. **3.** Generar herramientas metodológicas para el desarrollo de las actividades del proyecto en el marco de sus obligaciones contractuales. **4.** Desarrollar e implementar talleres y/o actividades de promoción de la salud mental en los jóvenes del municipio. **5.** Participar en acciones y alianzas institucionales para la implementación del proyecto joven pa´lante. **6.** Realizar base de datos del mapeo de actores del territorio. **7.** Diseñar y llevar a cabo talleres, actividades educativas y campañas que promuevan la salud mental, el fortalecimiento de las habilidades sociales y el bienestar emocional entre los jóvenes. **8.** Participar activamente en reuniones y sesiones de trabajo con el equipo interdisciplinario del proyecto, compartiendo información relevante desde el enfoque del trabajo social y contribuyendo al diseño de estrategias conjuntas. **9.** Promover la creación de redes de apoyo comunitario que involucren a instituciones locales y líderes comunitarios. **10.** Fomentar la

Scanned with CamScanner

participación de los jóvenes en la planificación y ejecución de las actividades del proyecto. **11.** Gestionar espacios comunitarios que sirvan como puntos de encuentro para el desarrollo de actividades que promuevan la salud mental. **12.** Establecer y mantener relaciones de colaboración con instituciones educativas, organizaciones comunitarias, entidades gubernamentales y ONGs, con el fin de articular esfuerzos y recursos en beneficio de los jóvenes. **13.** Coordinar la articulación entre el proyecto y las iniciativas locales, alineando objetivos y acciones con programas gubernamentales y comunitarios. **14.** Entregar oportunamente las cuentas de cobro, planillas de seguridad social y todas las evidencias de trabajo en campo. **15.** Construir bases de datos de públicos adscritos a sus actividades. **16.** Asistir a las reuniones programadas por la coordinación o supervisión del proyecto. **17.** Realizar plan de trabajo a lineado a las actividades de los profesionales del equipo territorial. **18.** Garantizar que todos los requerimientos logísticos de las actividades sean los adecuados y en el tiempo requerido, en el marco del objeto contractual. **19.** Recopilar la información que sea solicitada desde la coordinación y/o supervisión para la realización de informes y documentos que sean requeridos en la ejecución y seguimiento del proyecto. **20.** Acompañar y apoyar a la coordinación del proyecto en las actividades territoriales y administrativas. **21.** Todas las demás acciones que se requieran para el logro de los objetivos propuestos y que sean inherentes al objeto contractual. **OBLIGACIONES GENERALES: 1.** Realizar la transferencia del conocimiento generado en el marco del objeto contractual, previo a la terminación del contrato en los casos que aplique, con el objetivo de conservar el conocimiento requerido para operar los programas y/o proyectos en cabeza del Departamento de Antioquia, aplicando el formato establecido en el procedimiento contractual. **2.** Implementar las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad y disponibilidad de la información, así como el cuidado e integridad de los bienes, información y personas. **3.** Cumplir con los requerimientos del Sistema de Gestión Calidad del Departamento de Antioquia y la ESE HOMO. **4.** Todas las demás acciones que se requieran para el logro de los objetivos propuestos y que sean inherentes al objeto contractual. **5.** En caso de ser requerido por el Supervisor del contrato, brindar el apoyo pertinente en actividades o productos relacionadas con y dentro del objeto contractual. **6.** Al finalizar el contrato se debe hacer entrega de las evidencias, rutas de acceso y entregables de todo lo ejecutado con la ESE HOMO.

CONTRATO No **2026CPSP425**

INICIACION:	06 de Marzo de 2026
PLAZO:	Cuatro (4) meses y once (11) días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
TERMINACION:	Sin exceder el 15 de Julio de 2026.
VALOR:	$ 24.016.667

ADICION Y PRORROGA: $2.750.000 y 15 días
VALOR FINAL $26.766.667
PLAZO FINAL 4 meses y 24 días (Esto es 30 de Julio)

Scanned with CamScanner

OBJETO: Prestación de servicios como Profesional social territorial, en el marco de la ejecución del contrato interadministrativo N° 4600019022 de 2026, suscrito con la Secretaría de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia, cuyo objeto es: Implementar la línea de acción Bienestar y Cuidado del Ser, contemplada en la Ordenanza 027 de 2023 – Política Pública de Juventud de Antioquia.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Cumplirá las siguientes obligaciones: 1. Participar en la jornada de inducción y cualificación técnica realizada por el operador del proyecto y presentar el certificado de aprobación mayor del ochenta por ciento (80%), en caso de no lograrse, tendrá 2 días para prepararse nuevamente para el postest por cuenta propia, en caso de no superar el segundo postest, su contrato será suspendido hasta que logre superar el 80%; garantizando la apropiación de los lineamientos técnicos y metodológicos para la ejecución efectiva del objeto contractual. Esta obligación incluye presentar durante los primeros cinco (5) días calendario de cada mes un plan de trabajo que incluya cronograma que permita dar cumplimiento a las acciones definidas para el perfil a través del medio designado en el proyecto, asegurando la planificación estratégica y el seguimiento oportuno de las intervenciones programadas. Asimismo, deberá participar activamente de las reuniones administrativas, actividades de evaluación y seguimiento del contrato en forma presencial o virtual, contribuyendo con análisis técnicos, reportes de avance y recomendaciones para el mejoramiento continúo del programa. 2. Realizar Trescientas (300) intervenciones breves de carácter familiar, dirigidas a las familias de los cien (100) jóvenes priorizados en la estrategia Jóvenes Pa'lante. Cada familia deberá recibir tres (3) intervenciones, para un total de doscientas (300) atenciones. Cada intervención tendrá una duración máxima de una (1) hora y deberá desarrollarse en coherencia con los lineamientos establecidos en la guía "Habilidades DBT. Intervención Familiar", adoptada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social. 3. Apoyar Veinte (20) intervenciones grupales, dirigidas a los cien (100) jóvenes priorizados, quienes deberán organizarse en cuatro (4) grupos de intervención, cada uno conformado por un máximo de veinticinco (25) participantes en el municipio. Cada intervención tendrá una duración máxima de dos (2) horas y deberá desarrollarse conforme a cinco (5) temas establecidos en la guía "Habilidades DBT. Intervención Grupal", adoptada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social. 4. Acciones colectivas de comunicación no violenta 1.800 intervenciones grupales, cada intervención debe realizarse por mínimo dos (2) horas cada una. 5. En cada municipio ejecutar 20 intervenciones grupales dirigidas a los 100 jóvenes priorizados, quienes deberán organizarse en cuatro (4) grupos, cada uno conformado por veinticinco (25) participantes. Cada sesión tendrá una duración mínimo de dos (2) horas. Se trabajará un total de cinco (5) temas por municipio, y deberá desarrollarse en concordancia con los lineamientos establecidos en la guía "Comunicación No Violenta", adoptada por la Secretaría de Salud e Inclusión Social, a saber: 5.1. Formación comunitaria en Comunicación No Violenta. 5.2. Diálogos restaurativos y círculos de palabra. 5.3. Creación colectiva de mensajes de comunicación no violenta. 5.4. Movilización social y campañas comunitarias por la comunicación no violenta. 5.5. Sostenibilidad comunitaria y liderazgo en Comunicación No Violenta. 6. Realizar un informe mensual en medio magnético

Scanned with CamScanner

que contenga cada una de las acciones realizadas según las fechas estipuladas por la supervisión del contrato, anexando listados, formatos y demás documentación soporte exigida por las normas legales y técnicas del proyecto, así como realizar un informe de ejecución de cada municipio asignado de acuerdo con la solicitud del supervisor del contrato. Asimismo, deberá realizar y entregar un informe final en medio físico y magnético que contenga la información sobre las actividades cuantitativas y cualitativas en el marco de la ejecución, además de presentar un informe final por municipio del estado en que se encuentra la implementación jóvenes pa´lante. Adicionalmente, deberá guardar absoluta reserva de la información que en la ejecución de sus obligaciones llegue a conocer durante el plazo de ejecución y aún dos años después de la finalización del mismo, aportar paz y salvo del cumplimiento del cien por ciento (100%) de obligaciones contractuales para el último pago, y en caso de terminación anticipada del contrato, el reconocimiento de los honorarios estará sujeto al cumplimiento del cien por ciento (100%) de las obligaciones contractuales aplicables hasta la fecha de terminación. OBLIGACIONES GENERALES: 1. Realizar la transferencia del conocimiento generado en el marco del objeto contractual, previo a la terminación del contrato en los casos que aplique, con el objetivo de conservar el conocimiento requerido para operar los programas y/o proyectos en cabeza del Departamento de Antioquia, aplicando el formato establecido en el procedimiento contractual. 2. Implementar las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad y disponibilidad de la información, así como el cuidado e integridad de los bienes, información y personas. 3. Cumplir con los requerimientos del Sistema de Gestión Calidad de la Gobernación de Antioquia y la ESE HOMO. 4. Todas las demás acciones que se requieran para el logro de los objetivos propuestos y que sean inherentes al objeto contractual. 5. En caso de ser requerido por el Supervisor del contrato, brindar apoyo a las distintas Direcciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social Gobernación de Antioquia, en el marco de la ejecución del contrato interadministrativo N° 4600019022 de 2026, en actividades o productos relacionadas con y dentro del objeto contractual. 6. Al finalizar el contrato se debe hacer entrega de las evidencias, rutas de acceso y entregables de todo lo ejecutado con la ESE HOMO. 7. Estar afiliado al Sistema de Seguridad Social y Salud (EPS, ARL y PENSIONES). RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Las siguientes responsabilidades son de obligatorio cumplimiento para todo contratista, proveedor o tercero que realice labores en la institución: 1. Realización de la inducción programada por la institución en los primeros días de actividades, la cual será soportada para el primer pago. 2. Portación del distintivo que lo identifique como contratista, el cual deberá ser devuelto al supervisor del contrato al finalizar el mismo. 3. Uso adecuado de la dotación y los elementos de protección personal en todo momento, cuando sea aplicable. 4. Cumplimiento con los procedimientos institucionales, ajustándose a la cultura organizacional y el código de integralidad institucional. 5. Cumplimiento con la obligación del pago al sistema de seguridad social integral, asegurándose de estar afiliado en la categoría correspondiente al riesgo del contrato, y enviando a la institución las planillas de pago correspondientes. 6. Acatar de las normas y procedimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente establecidos por la institución. 7. Asistencia y participación en los procesos de inducción, reinducción, capacitación y prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo

Scanned with CamScanner

facilitados por la institución. 8. Ejecución de actividades exclusivamente dentro del objeto del contrato. 9. Realización de los trabajos de manera segura, cumpliendo con las normas existentes en la institución y garantizando el orden y aseo en el lugar de trabajo. 10. Reporte inmediato de cualquier incidente, accidente de trabajo o enfermedad laboral al supervisor y/o administrador del contrato, quien informará a seguridad y salud en el trabajo. 11. Identificación de riesgos potenciales que puedan materializarse durante la ejecución de la actividad. 12. Conocimiento y cumplimiento del Plan de Emergencias de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia y participación en actividades de prevención. 13. Adecuación de la prestación del servicio a las necesidades de la institución. Si se requiere trabajar fuera del horario institucional, debe solicitar autorización del supervisor. 14. Cumplimiento de las señales o avisos publicados en las diferentes áreas o equipos de la institución. 15. Uso adecuado de los bienes y áreas comunes de la institución. 16. Entrega de inventarios detallados al ingresar o retirar materiales, equipos o herramientas, con una copia detallada que será verificada por el personal de seguridad. 17. Entrega del inventario documental por traslado o desvinculación, cumpliendo con lo estipulado en el Acuerdo 001 del 2024, Capítulo III sobre Responsabilidad con los Documentos y Archivos. 18. Cumplimiento de otras obligaciones específicas relacionadas con el objeto del contrato.

Se expide el presente certificado a petición del(a) interesado(a).

Atentamente,

WILMAR ESTIK GOMEZ VILLA
Jefe de Oficina Jurídica

Proyectó:
Nombre: Yaneth L. Sánchez O
Cargo: Auxiliar Administrativa

Scanned with CamScanner

Medellín, 01 de abril de 2026

044TH

LA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO INFORMA QUE:

El (a) señor (a) **LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA,** identificado (a) con cédula de ciudadaníanúmero **1.039.700.538** ha laborado en la Corporación en las siguientes fechas:

Cargo	Fecha de inicio	Fecha Final	Tipo de Contrato
PROFESIONAL TRABAJADOR SOCIAL HS	05/FEBRERO/2025	04/MARZO/2026	FIJO MENOR A UN AÑO
PROFESIONAL TRABAJADOR SOCIAL HS	05/MARZO/2026	06/MARZO/2026	FIJO MENOR A UN AÑO

Funciones del cargo:

- Realizar acciones de búsqueda activa y caracterización de atención a Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de cero a a18 años, con declaratoria de adoptabilidad, ubicados en hogares sustitutos.
- Adelantar mensualmente el proceso de acompañamiento psicosocial en sitio con las familias vinculadas a la modalidad acogimiento familiar para las niñas, los niños y los adolescentes víctimas del conflicto; de acuerdo con lo estipulado en el Lineamiento de estrategia de acompañamiento psicosocial para las niñas, los niños y los adolescentes víctimas del conflicto armado, y los lineamientos especializados por hecho víctimizante.
- Coordinar permanentemente con el equipo de la autoridad competente las acciones necesarias para el desarrollo e implementación del plan de caso.
- Identificar las autoridades tradicionales en los casos de niñas, niños o adolescentes que se encuentren dentro de las comunidades indígenas, para adelantar el proceso de elaboración e implementación del plan de caso.
- Realizar la bienvenida, para favorecer la acogida y brindar seguimiento a los niños, niñas y adolescentes que ingresan a la modalidad.
- Analizar los antecedentes de cada caso
- Realizar asesorías y acompañamiento familiar con las familias biológicas o redes vinculantes de apoyo de los niños, niñas y adolescentes y brindar indicaciones de acción.
- Realizar las herramientas de monitoreo y evaluación: Plan de caso, seguimiento al plan de caso, informe de superación de situaciones que generaron el ingreso al

Scanned with CamScanner

proceso de restablecimiento de derechos según las acciones desarrolladas por el área.

- Usar técnicas objetivas, válidas y confiables que considere dentro de su disciplina para apoyar en el esclarecimiento de la situación de derechos del niño, niña y adolescente.
- Realizar visitas domiciliarias familias sustitutas para seguimiento y verificación de condiciones garantes de derecho a favor de los niños, niñas y adolescentes allí ubicados.
- Registrar todas las actuaciones desplegadas durante el proceso en el anexo de la historia de atención del niño, niñas y adolescente.
- Orientar y aportar en el desarrollo psicosocial del niño, niña o adolescente y su atención integral y diferencial dentro del servicio de restablecimiento de derechos en el que se encuentre.
- Acompañar los encuentros familiares del Niños, niñas adolescentes.
- Acompañar y apoyar las diversas actividades programadas por la Corporación y aquellas convocadas por la autoridad administrativa correspondiente en beneficio de los procesos de restablecimiento de derechos del niño, niñas y adolescente
- Elaborar y alimentar de manera permanente las bases de datos requeridas según el área.
- Presentar el informe mensual con todas las novedades requeridas por la Coordinación, además de pasar los registros que sean solicitados.
- Realizar los informes requeridos por las autoridades administrativas.
- Realizar preparación para el egreso de los niños, niñas y adolescentes acordes al proceso de restablecimiento de derechos.
- Participar en el desarrollo de los procesos de fortalecimiento a madres y padres sustitutos, generando ayudas educativas necesarias.
- Participar en el desarrollo de los procesos de fortalecimiento a familias de origen o redes vinculares de apoyo, niños, niñas y adolescentes generando ayudas educativas necesarias.
- Participación en el proceso de conformación de nuevos Hogares Sustitutos, si así se requiere. Realizando entrevista, y estudio sociodemográfico o lo que se determine y generar informe de estas.
- Aplicar el método de administración de casos - MAC en todos los procesos que el sean asignados (análisis de caso, reunión de caso, conferencia de caso) y con los entes convocados (equipos interdisciplinarios, autoridades administrativas, sectores y servicios externos) a favor del proceso de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Generar acciones preventivas para evitar riesgos en situaciones complejas de convivencia de los niños, niñas y adolescentes a responsabilidad en el acompañamiento.

Scanned with CamScanner

Su última remuneración mensual fue de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/L ($2.850.381 M/L).**

Cualquier información adicional con gusto le será atendida en el teléfono 5904465 ext. 118

Eliana González

Eliana González Pérez
Directora Talento Humano
PAN Corporación Social

Elaborado por: Jorge Martinez, Asistente de contratación

Scanned with CamScanner

I.P.S ADILAB
Medicina Laboral

ADILAB I.P.S
900.341.857-2
Carrera 43a # 34-95 PISO 10 TORRE NORTE
Cel. 3113120018 - E-mail. adilabmedicinalaboral@gmail.com
www.adilab.com.co



N° 145.178

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	03 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
COMITE PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ PAN	HOGARES SUSTITUTOS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:
SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CORDOBA MOSQUERA LEIDY JOHANA	FEMENINO	31 AÑOS 2 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	1039700538 (Número)

Cargo
TRABAJADORA SOCIAL

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN RESTRICCION PARA REALIZAR SU LABOR

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	VISIOMETRÍA ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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

Firma:

Nombre: CC: 32142396 - ANA MARÍA LONDOÑO

R. M.: 2640-5 L.S.O.: 2024060419481

Código de Seguridad
B1177H1N145178

Aspirante o Trabajador

Firma: Leidy C.

Nombre: CORDOBA MOSQUERA LEIDY JOHANA

CC: 1039700538

Scanned with CamScanner

I.P.S ADILAB Medicina Laboral

ADILAB I.P.S
900.341.857-2
Carrera 43a # 34-95 PISO 10 TORRE NORTE
Cel. 3113120018 - E-mail. adilabmedicinalaboral@gmail.com
www.adilab.com.co



Código de Seguridad
S1177Y57E14517

N° 145178

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	03 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

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

COMITE PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ PAN	HOGARES SUSTITUTOS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

CORDOBA MOSQUERA LEIDY JOHANA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	31 AÑOS 2 MESES 25 DÍAS	CC	1039700538
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
TRABAJADORA SOCIAL

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, HACER DEPORTE

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

Datos del Médico:

Profesional: CC: 32142396 - ANA MARÍA LONDOÑO
R. M.: 2640-5 **L.S.O.:** 2024060419481
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUP/

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

Scanned with CamScanner

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA identificado(a) con CC 1039700538 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/04/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS ESTADIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes de noviembre del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.039.700.538**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Noviembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ARL | sura

Medellín, 13 de noviembre de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA identificado(a) con C1039700538 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10397005382631738045

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306354097

PIB
16:57:56

Bogotá DC, 11 de noviembre 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) LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1039700538:

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 miércoles 11 de noviembre de 2026, a las 16:55:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1039700538
Código de Verificación	1039700538261111165507

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 MARTÍNEZ 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 05:00:55 PM horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1039700538**

Apellidos y Nombres: **CORDOBA MOSQUERA LEIDY JOHANA**

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.

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

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, 11/11/2026 05:03:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1039700538** y Nombre: **LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA.**

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. **151456866** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:08:44 horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1039700538,** Apellidos y Nombres **CORDOBA MOSQUERA LEIDY JOHANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia de Maceo**, con NIT **890980958-3** 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

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 1039700538 **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 11/11/2026 05:10 PM

Código Verificación: **TRH2S73KMA**

Válida hasta: **11/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2025

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118790032982

(415)7707212489984(8020) 000211879003298 2

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1039700538	7	CORDOBA	MOSQUERA	LEIDY	JOHANA	20

24. Actividad económica principal: 0010 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 0

Patrimonio

Total patrimonio bruto	29	51,745,000	Deudas	30	0	Total patrimonio líquido	31	51,745,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	34,819,000	43	21,128,000	58	80,000	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	2,570,000	44	0	59	44,000	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	34	32,249,000	46	21,128,000	61	36,000	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	7,192,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	7,192,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	3,482,000	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	3,482,000	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	10,674,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	21,128,000	70	36,000	87	0
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	21,575,000	57	21,128,000	73	36,000	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	53,413,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	14,260,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	39,153,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	39,153,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0

Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	39,153,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	0

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos., particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Liquidación privada

Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	5,000
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	3,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	8,000

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	1	Adición por dependientes a la casilla 92	139	3,586,000	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo — 2026-09-08 / 07:27:31 PM — 2026-09-08 19:27:31 — Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900513509510

20263843080328

PRELIMINAR

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Maceo (Ant) a los Once (11) días del mes de noviembre de 2026

Leidy Córdoba

Firma
NOMBRE Leidy Johana Córdoba Mosquera

C.C. No 1.039.700.538

Certificación
Bancaria

Miércoles, 11 de noviembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA identificado(a) con CC 1039700538, 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	58042988756	2015-05-29	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) 554 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 Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

Bancolombia

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

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO

LA AUXILIAR ADMINISTRATIVA DE LA TESORERIA

MUNICIPAL DE MACEO ANTIOQUIA

CERTIFICA:

*Que **LEIDY JOHANA CORDOBA MOSQUERA** con CC 1039700538 se encuentra a **PAZ Y SALVO,** por todo concepto, con el Fisco Municipal.*

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Maceo Antioquia el día 12 de noviembre de 2026.

DANIELA GIRALDO RINCÓN