



## FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                       |                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Giraldo                                                                                                             | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Castrillon                                                                                                                          | NOMBRES<br>Nadya Maryori                                                               |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 28537429 | GENERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                         | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             | NÚMERO                                                                                                                                                                | D.M.                                                                                   |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 29 MES 05 AÑO 1981<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO TOLIMA<br>MUNICIPIO IBAGUÉ                       | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 36N 7 93 Bloque A Apto 502<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA<br>MUNICIPIO IBAGUÉ<br>TELÉFONO 3053659224 EMAIL nadyagica@gmail.com |                                                                                        |

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

## EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

| EDUCACIÓN BÁSICA |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     | TÍTULO OBTENIDO |    | BASICA SECUNDARIA |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 12 | AÑO               | 1998 |
|                  |    |    |    |    |            |    |    |    |       | X   |                 |    |                   |      |

## EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA 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           | 4                       | X        |    | MAESTRIA EN DERECHO ADMINISTRATIVO       | 06          | 2020 |                            |
| POSTGRADO           | 10                      | X        |    |                                          | 12          | 2008 | 244234                     |
| PREGRADO            | 10                      | X        |    | ABOGADA                                  | 11          | 2004 | 244234                     |

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 1996)

4

### IDIOMAS

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

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

5

### EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |  |                                                           |              |     |         |     |                             |     |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|-----------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DEFENSORIA DEL PUEBLO                   |  |  |                                                           | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA            |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                                 |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                                 |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3147300                                         |  |  | FECHA DE INGRESO                                          |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO             |     |    |     |    |     |      |
|                                                              |  |  | Día                                                       | 08           | Mes | 12      | Año | 2023                        | Día | 31 | Mes | 05 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR JURIDICO                   |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE DEFENSA JUDICIAL CONCEPTOS Y ACTOS |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 55 10 32 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                   |  |  |                                                           |              |     |         |     |                             |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL |  |  |                                                           | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA            |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                                 |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.                                 |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6013305043                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                                          |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO             |     |    |     |    |     |      |
|                                                              |  |  | Día                                                       | 28           | Mes | 06      | Año | 2023                        | Día | 27 | Mes | 10 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR JURIDICO (A)               |  |  | DEPENDENCIA<br>DI. EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFIA             |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 13 32 76 |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                    |              |     |         |     |                                                        |     |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|--------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE FALAN                 |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                 |  |  | MUNICIPIO<br>FALAN                 |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>82528282                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                        |  |  | Día                                | 02           | Mes | 01      | Año | 2020                                                   | Día | 03 | Mes | 08 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR JURIDICO             |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA DESPACHO   |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 3 98                              |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                    |              |     |         |     |                                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>RAMA JUDICIAL                     |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                 |  |  | MUNICIPIO<br>IBAGÜE                |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2610000                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                        |  |  | Día                                | 04           | Mes | 04      | Año | 2017                                                   | Día | 08 | Mes | 04 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>JUEZ CUARTA CIVIL MUNICIPAL |  |  | DEPENDENCIA<br>JUZGADO             |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 2 N 11 80 82                      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                    |              |     |         |     |                                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>MINISTERIO DE TRANSPORTE          |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                           |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3240800                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                        |  |  | Día                                | 27           | Mes | 01      | Año | 2017                                                   | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR JURIDICA             |  |  | DEPENDENCIA<br>01 OFICINA JURIDICA |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 24 62 49                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                    |              |     |         |     |                                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>REGISTRADURIA ESPECIAL DE IBAGUE  |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                                 |  |  | MUNICIPIO<br>IBAGÜE                |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2640262                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                        |  |  | Día                                | 12           | Mes | 05      | Año | 2014                                                   | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>REGISTRADOR ESPECIAL        |  |  | DEPENDENCIA                        |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4F 33 189                         |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                             |  |  |                                    |              |     |         |     |                                                        |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FONDO NACIONAL DEL AHORRO         |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                       |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ, D.C.                           |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ, D.C.          |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                             |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>4143739                                   |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                                        |     |    |     |    |     |      |
|                                                        |  |  | Día                                | 04           | Mes | 04      | Año | 2012                                                   | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2013 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL UNIVERSITARIO   |  |  | DEPENDENCIA                        |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 12N 65 11 Puente Aranda Bogotá DC - |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR            |  |  |                    |              |     |         |     |                                 |     |    |     |
|---------------------------------------|--|--|--------------------|--------------|-----|---------|-----|---------------------------------|-----|----|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>PERSONERIA FALAN |  |  |                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                |  |  | MUNICIPIO<br>FALAN |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |     |    |     |
| TELÉFONOS                             |  |  | FECHA DE INGRESO   |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO                 |     |    |     |
|                                       |  |  | Día                | 01           | Mes | 03      | Año | 2008                            | Día | 01 | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PERSONERO  |  |  | DEPENDENCIA        |              |     |         |     | DIRECCIÓN<br>MUNICIPIO DE FALAN |     |    |     |

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: |
| 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            | 10                    | 8     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

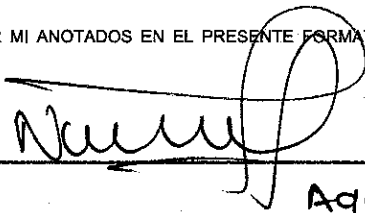
8

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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



Agosto 2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Agosto 2026

Ciudad y fecha



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
DE COLOMBIA**

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983  
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 162

DEPENDENCIA: FACULTAD DE DERECHO

PROGRAMA DE DERECHO

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 181843400007300101100

FECHA: 9 DE NOVIEMBRE DE 2007

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - IBAGUE

En atención a que NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON

con cédula de ciudadanía No. 28.537.429 de IBAGUE

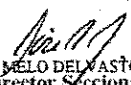
Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y  
estatutarias, le expide el título de ABOGADA

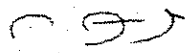
Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

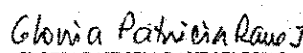
No. 03 en sesión del día 27 de FEBRERO de 2007

Para constancia se suscribe por:

  
CESAR PEREZ GARCIA  
Rector

  
IVAN MELO DEL VASTO  
Director Seccional

  
GUSTAVO ADOLFO ARBELAEZ A.  
Decano de la Facultad

  
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS  
Secretario General

No. 2888



UNIVERSIDAD  
COOPERATIVA  
DE COLOMBIA  
PERALDADA POR LEY 1286 DE 2009 (ART. 100)  
EXCELENCIA EN LA EDUCACIÓN  
SUPERIOR POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS  
Nº 180 2009/07

LA JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO  
DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
SECCIONAL IBAGÜE

CERTIFICA QUE:

SIRLEDO CASTRILLÓN NADYA MARYORI  
IDENTIFICANDO: CON CÉDULA DE CIUDADANÍA \*\*\*08537429\*\*\*\*\*  
DE IBAGÜE\*\*\*\*\*

TIENE REGISTRADO SU TÍTULO DE :  
ABOGADA  
ENIES: 181840400067300101100

ANOTADO EN EL LIBRO 3 FOLIO 46  
NÚMERO DE REGISTRO 01.0412.2007  
ACTA 003 - 27/02/2007  
FECHA DE GRADO 09/11/2007

EXPEDIDA EN LA CIUDAD DE IBAGÜE EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2007

MARÍA CRISTINA NIETO VARGAS

APARTADO ARAUCA BARRANCABERMEJA BOGOTÁ D.C. BUCARAMANGA CALARCÁ CALI CARTAGO ENVIADO ESPINAL FACATATIVA GIRARDOT  
IBAGÜE MEDELLÍN MONTERÍA NENA PASTO PEREIRA POPAYÁN QUIBDO SANTA MARTA VILLAMARÍA CALDAS VILLAVICENCIO ZIPAQUIRÁ

IBAGÜE Calle 10 No. 1-120 Edificio Urutú • Teléfonos: 261 01 57 - 263 48 98 • Fax: 261 85 86 - 261 11 19  
[www.ucc.edu.co](http://www.ucc.edu.co)

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
y en su nombre la

# Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

**Nadya Maryori Giraldo Castrillón**

CÉDULA DE CIUDADANÍA N.º 28.537.429 DE IBAGUE

Ha cumplido con todos los estudios  
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

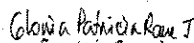
## ABOGADA

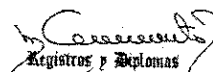
Le expide el presente diploma. En testimonio de ello  
se firma en Ibagué, el día 9 de Noviembre de 2007

  
Rector

  
Decano de Facultad

  
Director Regional

  
Secretaria General

  
Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 44

del libro de registros y diplomas No. 62

Referenciado en Ibagué el 9 de noviembre de 2007



## Universidad Católica de Colombia

Fundada el 22 de mayo de 1952. Sede principal en Bogotá, D.C.

Considerando que:

**Nadya Maryori Giraldo Castrillón**

C.C. 28537429 Bogotá

Aprobó los estudios de posgrado programados por la Universidad y cumplió con los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

### **Especialista en Derecho Administrativo y Constitucional**

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma, en Bogotá, D.C.

a los 9 días del mes de mayo del año dos mil nueve (2009)

Rectora

El Secretario General

El Decano

El Presidente del Posgrado

Resolución N° 000000 de 2009. Expediente N° 000000 de 2009. Fecha de expedición: 2009

10187



**UNIVERSIDAD CATÓLICA**  
de Colombia

**ACTA DE POSTGRADO No. 571 -IAC -2009-**

En la ciudad de Ibagué, a los **nueve (09)** días del mes de **mayo** del año **dos mil nueve (2009)**, presidida por el señor **RECTOR**, se realizó la ceremonia de grado de la alumna **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLÓN** con documento de identificación número **28537429** de **IBAGUÉ**, conforme a los Estatutos de la Universidad y al Registro SNIES No. **171953503427300103200**, se le hizo entrega del diploma **10137** que le confiere el título de

**ESPECIALISTA**

**EN:**

**DERECHO ADMINISTRATIVO Y CONSTITUCIONAL**

*En fe de lo anterior, se firma la presente acta.*

(FDO.) FRANCISCO JOSÉ GÓMEZ ORTIZ      (FDO.) SERGIO MARTÍNEZ LONDOÑO  
RECTOR      SECRETARIO GENERAL

(FDO.) EDWIN DE JESÚS HORTA VÁSQUEZ      (FDO.) JULIO CESAR URIBE ACOSTA  
DECANO      DIRECTOR DEL POSTGRADO

*Es fiel copia tomada de su original.  
Ibagué, 9 de mayo de 2009*

**SERGIO MARTÍNEZ LONDOÑO**  
SECRETARIO GENERAL

*Anotado al Folio 365201PD - Libro 1  
Del 9 de mayo de 2009*

# UNIVERSIDAD LIBRE

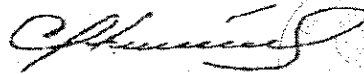
OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO - SEDE PRINCIPAL

## REGISTRO DEL TÍTULO

Nombre: NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON  
C.C. No. 28537429 de IBAGUE

Título otorgado: Magíster en Derecho Administrativo  
Acta de Grado 14058 Fecha de Grado 17/03/2021 Diploma

Registro No. 62139 Folio 29 Libro 0032 Fecha Registro 17/03/2021



CLAUDIA PATRICIA HERNÁNDEZ ZABARAÍN  
Jefe de Admisiones y Registro

República de Colombia



UNIVERSIDAD LIBRE®

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

*NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON*

C.C. N° 28.537.429 de IBAGUE

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

*Magíster en Derecho Administrativo*

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,  
le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica  
con el sello mayor de la institución.

Decano

En la ciudad de BOGOTÁ D.C.  
17 de marzo de 2021  
Acta 14058, Folio 0708

El Rector



El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro  
17 de marzo de 2021  
Registro 62939, Folio 29, Libro de Registro 32

Jefe de Admisiones y Registro

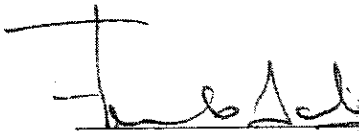
**UNIVERSIDAD LIBRE**Personería Jurídica No. 192 de 1946 de Mingobierro  
NIT: 860.013.798-5

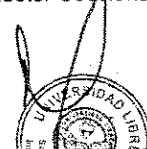
Acta de Grado No. 14058  
Folio No. 9708

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Bogotá D.C., siendo las 10:00 am del día 17 del mes marzo del año 2021, se reunieron los Doctores FERNANDO ARTURO SALINAS SUÁREZ, Rector Seccional, LUIS FRANCISCO RAMOS ALFONSO, Decano de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales y MARTHA CAROLINA ROJAS ROA, Secretaria Académica Del Instituto de Posgrados de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 de 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10° del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado: GIRALDO CASTRILLON NADYA MARYORI, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 28537429 de Ibagué, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de: **Magíster en Derecho Administrativo**.

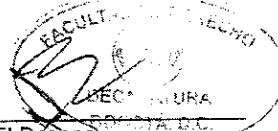
Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): GIRALDO CASTRILLON NADYA MARYORI, del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

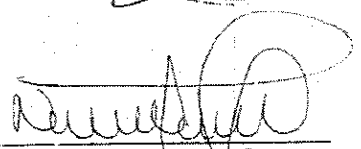
En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Bogotá D.C., a los 17 días del mes de marzo del año 2021.

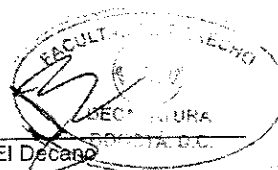
  
Rector Seccional

  
El Secretario Académico



  
El Decano

  
El Graduado (a)







# REPUBLICA DE COLOMBIA

## RAMA JUDICIAL

### CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRE:  
NADYA MARYORI

PRESIDENTE CONSEJO  
SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
FRANCISCO JAVIER RICAURTE GÓMEZ

APELLIDOS:  
GIRALDO CASTRILLON

*[Signature]*

UNIVERSIDAD  
COOP. DE COL. STA

FECHA DE GRADO  
09 nov 2007

CONSEJO SECCIONAL  
TOLIMA

CEDULA  
28.537.429

FECHA DE EXPEDICION  
15 jun 2014

TARJETA N°  
244234

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EMITE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 470 DE 1993, EL DECRETO 130 DE 1972  
Y EL ACUERDO 130 DE 1995.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENTREGARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.



**CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES  
PARA ABOGADOS**

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE  
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

**CERTIFICA**

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON**, identificado(a) con número de documento **28537429** y tarjeta profesional No. **244234**, NO registra sanciones vigentes.

**Este certificado no acredita la calidad de abogado**

**ADVERTENCIA:** Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

**NOTA:** Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA LUNES 03 DE AGOSTO DE 2026.

Firmado Por:

**Carlos Fernando Ortiz Correa**

Secretario Judicial

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: e10887cd7a66f34ebd6527ec242a9a182c408abc36208e5e8ab5f2dd0eac21da

Documento generado en 03/08/2026 11:25:04 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



**DEFENSORÍA DEL PUEBLO**  
**Certificación Número 2026-11891**  
**LA RESPONSABLE DEL GRUPO DE REGISTRO Y SELECCIÓN DE OPERADORES**

**CERTIFICA**

Que la Doctora NADYA GIRALDO CASTRILLON Identificada con la Cedula De ciudadanía número 28.537.429 expedida en IBAGUE, ha suscrito para la Defensoría del Pueblo los siguientes contratos de prestación de servicios.

| Número<br>De Contrato | Fecha Inicial | Fecha Final | Servicio Profesional<br>Prestado | Honorarios<br>Mensuales |
|-----------------------|---------------|-------------|----------------------------------|-------------------------|
| 2025-7077             | 2025-12-01    | 2026-07-31  | DEFENSOR PUBLICO                 | 5,011,000               |
| 2025-3033             | 2025-06-01    | 2025-11-30  | DEFENSOR PUBLICO                 | 5,011,000               |
| 2023-5280             | 2023-12-08    | 2025-05-31  | DEFENSOR PUBLICO                 | 5,011,000               |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, el Miercoles 29 de Julio del 2026

Atentamente

VICTORIA MADURO GOENAGA

Fuente : SIAP



**EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE GESTIÓN  
CONTRACTUAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
N.I.T. 900.474.727-4**

**CERTIFICA:**

Que de conformidad con los antecedentes que obran en el archivo del Ministerio de Salud y Protección Social, se encontró el documento original correspondiente a (el/la) contrato de prestación de servicios suscrito con **GIRALDO CASTRILLON NADYA MARYORI**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 28537429.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 628 del 09 de octubre de 2023** del cual se toma lo siguiente:

**OBJETO:** "Prestación de servicios profesionales para brindar apoyo jurídico contractual en las diferentes actividades y necesidades con énfasis en los trámites gestionados por la Dirección de Epidemiología y Demografía."

**FECHA DE INICIO:** 28 de junio de 2023

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 27 de octubre de 2023

**VALOR:** "Hasta por la suma de **TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$31400000)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar."

**HONORARIOS MENSUALES:** "Mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una de **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$7850000)**, y/o fracción de tiempo ejecutado.

**OBLIGACIONES:**

**OBLIGACIONES GENERALES**

1. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.
2. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.
3. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, EL MINISTERIO realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.
4. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
5. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.
6. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
7. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.

8. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por EL MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
  9. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio,
  10. Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del contrato,
  11. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.
  12. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.
  13. Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO, cuando a ello hubiere lugar.
  14. Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por EL/LA CONTRATISTA (afiliándose en todo caso a una sola ARL), y la cotización se realizará en su totalidad por parte de EL/LA CONTRATISTA, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
  15. EL/LA CONTRATISTA dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.
  16. Presentar al supervisor un informe mensual que de cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.
  17. Presentar para el primer pago, la inducción virtual en Seguridad y Salud en el trabajo que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo". Una vez terminada la inducción virtual en Seguridad y Salud en el Trabajo, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.
  18. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
  19. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
  20. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.
  21. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.
- OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**

1. Apoyar en la gestión de las solicitudes de contratación en sus diferentes modalidades que sean requeridas por las distintas dependencias del Ministerio, con sus propios medios con plena autonomía e independencia, teniendo en cuenta el proceso de Gestión de Contratación y la normatividad vigente.
2. Apoyar en la solución de inquietudes o problemáticas en materia jurídico contractual, que sean presentadas por las distintas dependencias del Ministerio y por el Grupo de Gestión Contractual; así como participar en las reuniones del Grupo de Gestión Contractual cuando así sea requerido.
3. Apoyar en la proyección y revisión, cuando sea requerido, de los documentos precontractuales según las modalidades de contratación establecidas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y atendiendo a los lineamientos internos establecidos y los documentos soporte del Sistema Integrado de Gestión.
4. Apoyar en la verificación de los requisitos y documentos exigidos por la normatividad de compra pública y los lineamientos internos atendiendo a las distintas modalidades de contratación, de aquellos trámites que le sean asignados para su gestión.
5. Integrar los Comités Asesores y Evaluadores de los procesos contractuales que le sean asignados para su gestión,

así como realizar la evaluación jurídica de las ofertas presentadas según lo exigido en los pliegos de condiciones o invitación pública y la consolidación de los informes de verificación y evaluación.

6. Apoyar a los Comités Asesores de Contratación de aquellos trámites que, por normatividad interna, deban ser presentados para su respectiva consideración y que hayan sido asignados para su gestión; así como solucionar inquietudes jurídico-contractuales que se presenten por parte de los miembros y proyectar las actas de las sesiones del Comité según los términos establecido en la Resolución 1884 de 2022 o en aquellas que las modifiquen o sustituyan.

7. Apoyar en la recepción, gestión y proyección, con las debidas justificaciones, de las respuestas a las observaciones jurídicas o comunicaciones que presenten interesados o proponentes en el marco de los procesos de contratación asignados para su gestión.

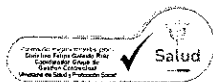
8. Apoyar en la publicación en SECOP I, SECOP II o Tienda Virtual del Estado Colombiano, según corresponda, de los documentos precontractuales, respuestas a observaciones, aclaraciones, adendas, actas, resoluciones, minutas contractuales, y demás según la modalidad de contratación; atendiendo en todo momento los lineamientos expedidos por Colombia Compra Eficiente y la normativa de compra pública.

9. Apoyar, cuando sea requerido, el desarrollo de auditorías internas o externas y los respectivos planes de mejoramiento que se deriven de los mismos.

10. Apoyar las actividades de mejora del Sistema Integrado de Gestión tales como mejora del proceso de Gestión de Contratación, el procedimiento y los documentos asociados, así como las actividades relacionadas con la gestión estratégica de compras de la entidad, cuando sea requerido.

(El/La) contrato de prestación de servicios No. 628 de 2023 se encuentra ejecutado no requiere liquidación.

Se expide en Bogotá D.C., a los 15 de mayo de 2025 a solicitud del(la) interesado(a).



Firmado digitalmente por:  
CHRISTIAN FELIPE  
GALINDO RUIZ  
Fecha: 15-05-2025  
06:53:00 PM  
Razón: MINISTERIO DE  
SALUD Y PROTECCIÓN  
SOCIAL  
Ubicación: Bogotá D.C.

CHRISTIAN FELIPE GALINDO RUIZ

El presente certificado se emitió en formato electrónico y se expide como original firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica. Contiene la información registrada en el aplicativo Certificaciones de Contratos en Línea cargados vía Web.

Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página <https://tramites.minsalud.gov.co/Certificacioncontratos/validarCertificacion.aspx> e ingrese el siguiente código de verificación: 202505156282023272305



## LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

### CERTIFICA

Que la Señora **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON**, Identificada con Cedula de Ciudadanía N° 28.537.429 DE IBAGUE TOLIMA, quien laboró en la Alcaldía Municipal en la modalidad de prestación de Servicios.

No. Contrato 28 de 2020

**Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DEL DESPACHO DE LA ALCALDESA MUNICIPAL Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DEL MUNICIPIO DE FALAN.**

**Fecha Del Contrato: 02 DE ENERO DE 2020**

**Valor: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 18.000.000.00).**

**Plazo: CUATRO (4) MESES**

Dentro de las actividades que desarrollara la prestación de servicios se encuentran las siguientes: 1. Participar en los procesos [judiciales/administrativos] en los que sea parte el municipio de Falan. 2. Utilizar los mecanismos alternativos de resolución de conflictos (MASC) cuando a ello haya lugar con la previa y expresa autorización de la Contratante. 3. Definir la estrategia jurídica para la defensa jurídica en los procesos objeto del contrato, junto con el supervisor del contrato y los demás funcionarios que designe la Contratante. 4. Recomendar a la Entidad Estatal contratante las acciones derivadas de las conductas antijurídicas por parte de servidores y Entidades Estatales y del daño antijurídico generador de responsabilidad patrimonial para el Estado relacionados con los procesos a su cargo. 5. Efectuar la administración, control y procesamiento de la información relativa a la Defensa Jurídica del Estado. 6. Evaluar los resultados de la defensa judicial del municipio y del cumplimiento de sentencias y conciliaciones. 7. Adelantar las acciones de repetición derivadas de las sentencias condenatorias. 8. Participar activamente en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio para defender sus derechos y bienes como y en general asistir e intervenir en todas las actuaciones procesales que corresponda realizar en el proceso conforme a la Ley. 9. Fundamentar su actuación procesal en las normas constitucionales y legales vigentes, incluidos los Convenios y Tratados internacionales ratificados por Colombia y en la jurisprudencia y doctrina que le sea aplicable a la Entidad Estatal contratante. 10. Actuar con la debida diligencia y eficiencia en el impulso de todas las actuaciones procesales, incluida la práctica de pruebas, colaborando de manera permanente con la Administración de justicia. 11. Utilizar todos los instrumentos de derecho sustancial y procesal disponibles para participar de manera diligente y oportuna dentro de cada actuación procesal y ejercer una defensa eficaz de los intereses de la Entidad Estatal



contratante. 12. Validar la información de solicitudes de conciliación, procesos judiciales y trámites arbitrales a su cargo. 13. Diligenciar y actualizar las fichas que serán presentadas para estudio en los comités de conciliación. 14. Calificar el riesgo en cada uno de los procesos judiciales a su cargo. 15. Coordinar con la Secretaría de Hacienda y Tesorería y el área contable, la incorporación del valor de la provisión contable de los procesos a su cargo, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial. 16. Proyectar las contestaciones de tutelas, recursos y colaborará en la respuesta de los requerimientos de las autoridades de control. 17. Las demás que le asigne el Supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato.

**2.2 OBLIGACIONES COMO ASESORA DE DESPACHO.** 1. Asesorar el despacho de la Alcaldesa Municipal en temas relacionados con la administración pública, ejecución de políticas y proyectos estratégicos. 2. Participar en las reuniones, consejos, juntas o comités oficiales de que realice la entidad en las cuales se requiera asesoría en administración pública, de acuerdo con las directrices que imparta la alcaldesa municipal. 3. Apoyar el despacho de la alcaldesa municipal en la elaboración y seguimiento de los planes de mejoramiento que ordene los organismos de control fiscal. 4. Servir de enlace entre las diferentes asociaciones, organizaciones, juntas de acción comunal, líderes y cualquier otra forma de participación comunitaria y el despacho de la Alcaldesa. 5. Contribuir como enlace entre el ente territorial y las instituciones municipales, departamentales y nacionales para actividades, proyectos y demás que se requieran desde el despacho de la Alcaldesa Municipal. 6. Apoyar el despacho de la alcaldesa. 7. Asesorar a la Alcaldesa en temas y proyectos de impacto para la Administración Municipal. 8. Las demás que le asigne el supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto del mismo.

#### **Contrato No. 81 de 2020**

**Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DEL DESPACHO DE LA ALCALDESA MUNICIPAL Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO A LA ALCALDÍA MUNICIPAL EN LOS TEMAS LABORAL ADMINISTRATIVO Y DE LA CNSC, ADEMÁS, APOYANDO LOS PROCESOS PROVENIENTES DE PENSIONES, BONOS PENSIONALES, CUOTAS PARTES PENSIONALES Y AFINES, Y PROYECCIÓN E IMPULSO DE PROCESOS POLICIVOS. ASISTENCIA Y ASESORÍA JURÍDICA EN RELACIÓN A LOS TRIBUTOS MUNICIPALES, ASÍ COMO LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN MATERIAS ADMINISTRATIVAS, FISCALES Y TRIBUTARIAS EN EL MUNICIPIO DE FALAN, TOLIMA.**

**Fecha del contrato: 02 DE MAYO DE 2020.**

**Valor: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 12.000.000.00).**

**Plazo: TRES (3) MESES**

Dentro de las actividades que desarrollara la prestación de servicios se encuentran las siguientes: 1. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactado. 2. Garantizar que los Servicios prestados sean de óptima calidad y correspondan a las características y especificaciones requeridas y contenidas en la oferta. 3. Atender las consultas y sugerencias realizadas por el municipio. 4. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos incluidos los impuestos, tasas y contribuciones en que incurra en la ejecución del contrato. 5. Reportar inmediatamente al MUNICIPIO las novedades o

98 de 108

**CONTRATACIÓN**  
[www.falan-tolima.gov.co](http://www.falan-tolima.gov.co)

[contactenos@falan-tolima.gov.co](mailto:contactenos@falan-tolima.gov.co)

8-2528282 - Código postal: 732001

Calle 6 No. 3 - 98 / Palacio Municipal - Falan Tolima



anomalías que se presenten durante la ejecución de este contrato. 6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos. 7. Entregar al Supervisor del contrato junto con el informe, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud y Pensión) en los términos señalados en la Ley. 8. Realizar y coordinar las acciones necesarias junto con el MUNICIPIO para el buen éxito de su gestión. 9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la Ley pretendan obligarlo a hacer u omitir un acto o hecho. 10. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del contrato. 11. El contratista declara y se obliga a tener absoluta reserva en la información que en el desarrollo del contrato obtenga, conozca, le sea entregada respecto al Municipio, su funcionamiento y desarrollo. 11.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA. 11.2.1. OBLIGACIONES EN TEMAS LABORALES ADMINISTRATIVOS Y DE POLICÍA: Las actividades específicas a desarrollar son las siguientes: 1. Asistencia jurídica en normatividad de derecho laboral administrativo, carrera Administrativa, los relativos a la CNSC y en general del régimen del servicio público y el manejo legal del talento humano. 2. Apoyar a la facultad disciplinaria de la oficina de control interno disciplinario de la Alcaldía Municipal de Falan, Tolima, de conformidad con las prescripciones consignadas en el Estatuto Único Disciplinario (ley 734 de 2002) adelantando la asesoría en la proyección de los autos, fallos y demás actos administrativos que se requieran emitir en el marco de los procesos disciplinarios que se adelanten. 3. Prestar apoyo en la búsqueda de información de archivo para verificar los datos laborales de servidores y ex servidores públicos de la entidad. 4. Prestar apoyo en el diligenciamiento de los certificados para trámite pensional: proyectar respuestas, diligenciar formatos de información laboral de todos y cada una de las solicitudes presentadas por las diferentes entidades de previsión social y directamente por los interesados, bajo los parámetros de ley. 5. Proyectar respuestas para solucionar en forma ágil y oportuna, todos los requerimientos que se presenten a la Alcaldía, emanados de las diferentes administradoras de fondos de pensiones y COLPENSIONES, para atender requerimientos de bonos pensionales, cuando sean requeridos, revisar los soportes verificación de competencia de la entidad, actualización y capitalización de bonos a fechas de redención o a fechas de expedición de actos administrativos según aplique para cada modalidad y tipo. 6. Realizar la revisión legal y técnica de los reconocimientos para verificar competencia de la entidad en las obligaciones de cuotas partes pensionales, y liquidar para aprobación o rechazo de las mismas nuevas que se generen, liquidar y actualizar las cuotas partes por pagar y por cobrar actuales. 7. Apoyar y atender todo lo relacionado con requerimientos y solicitudes en pensiones de vejez, invalidez y sustitución, proyectando respuesta según se aplique. 8. Revisar y realizar las liquidaciones si a ellos hubiere lugar de las solicitudes de indemnizaciones sustitutivas, proyección de actos de reconocimiento o rechazo. 9. Brindar acompañamiento jurídico en el cumplimiento de requisitos y requerimientos del tema en términos de ley, diligenciamiento de formatos, proyección de informes, manteniendo actualizada la entidad en todas las novedades normativas y técnicas del tema. 10. Efectuar la labor operativa para la atención de todos los procesos y requerimientos frente al tema pensional y de pasivo pensional que realice el Ministerio de Hacienda. 11. Brindar apoyo al personal de la administración en cuanto a los requisitos para el acceso a la pensión, estudios de régimen de transición, revisión de documentos para la solicitud, orientación sobre el régimen pensional de su conveniencia, etc. 12. Prestar acompañamiento jurídico a la Secretaria de Hacienda y



Tesorería, respecto al manejo, requerimientos, cumplimiento de requisitos frente al tema pensional, recursos con que cuenta para el cubrimiento de bonos, cuotas partes, pensiones, actualización de obligaciones, a fin de presupuestar los recursos necesarios para su cubrimiento, manejo de cifras suministradas por el Ministerio de Hacienda para su correspondiente asiento contable. 13. Brindar apoyo para la depuración de deudas con las administradoras del sistema general de pensiones. 14. Prestar apoyo en la proyección e impulso de los procesos policivos que le corresponda conocer a la Alcaldesa Municipal. 15. Las demás que le determine el Supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato. 11.2.2. **OBLIGACIONES EN TEMAS TRIBUTARIOS.** a. Apoyar en la clasificación de los contribuyentes morosos de impuestos de juegos de suerte y azar y las vigencias adeudadas a EL MUNICIPIO, b. Apoyar a los funcionarios competentes en la orientación del subproceso de investigación de bienes de cara al proceso de cobro persuasivo y coactivo, c. Apoyar en la proyección de modelos de resolución que determina, liquida y declara deudor moroso y ordena el pago a favor del municipio de Falan - Tolima, d. Apoyar en la proyección de modelos de resolución mandamientos de pago. e. Apoyar en la proyección de modelos de resoluciones que resuelven excepciones y recursos, f. Apoyar en la proyección de modelos de respuestas a derechos de petición dentro de los procesos de cobro administrativo coactivo, g. Apoyar a los funcionarios competentes en la orientación de los procesos de notificación de mandamientos de pago, resoluciones que resuelven excepciones, resoluciones de liquidación de los créditos, ordenes de seguir adelante con la ejecución, medidas cautelares, avalúos y remate de bienes, h. apoyar en la proyección de modelos de resoluciones aprobatorias de liquidación de créditos. i. Apoyar en la proyección de modelos de auto o resolución de terminación y archivo de proceso, j. Apoyar en la revisión del estado jurídico de cada contribuyente para sugerir el inicio de procesos de cobro coactivo, k. Apoyar a los funcionarios del área competente en la atención personal al contribuyente, l. Apoyar en la proyección de modelos de títulos ejecutivos, m. Apoyar en la proyección de modelos de auto de nombramiento de curador ad-litem. N. Proyectar respuestas a las solicitudes, consultas, quejas, peticiones o reclamos formulados por los contribuyentes sobre los temas relacionados con el recaudo de los tributos y demás que le sean asignados ñ. Apoyar en la proyección de modelos de resoluciones de facilidades de pago o de su incumplimiento, o. Elaborar un informe de resultados mensual por la totalidad de actividades ejecutadas y los efectos económicos obtenidos que sirva de soporte para la liquidación de los honorarios. p. Las demás que le determine el Supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato. 11.2.3. **OBLIGACIONES COMO ASESORA DE DESPACHO.** 1. Asesorar el despacho de la Alcaldesa Municipal en temas relacionados con la administración pública, ejecución de políticas y proyectos estratégicos. 2. Participar en las reuniones, consejos, juntas o comités oficiales de que realice la entidad en las cuales se requiera asesoría en administración pública, de acuerdo con las directrices que imparta la alcaldesa municipal. 3. Apoyar el despacho de la alcaldesa municipal en la elaboración y seguimiento de los planes de mejoramiento que ordene los organismos de control fiscal. 4. Servir de enlace entre las diferentes asociaciones, organizaciones, juntas de acción comunal, líderes y cualquier otra forma de participación comunitaria y el despacho de la Alcaldesa. 5. Contribuir como enlace entre el ente territorial y las instituciones municipales, departamentales y nacionales para actividades, proyectos y demás que se requieran desde el despacho de la Alcaldesa Municipal. 6. Las demás que le asigne el supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto del mismo.



**Contrato NO. 140 de 2020.**

**Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASISTENCIA Y ASESORÍA JURÍDICA EN RELACIÓN A LOS TRIBUTOS MUNICIPALES; APOYO EN LOS PROCESOS PROVENIENTES DE PENSIONES, BONOS PENSIONALES, CUOTAS PARTES PENSIONALES Y AFINES; PROYECCIÓN E IMPULSO DE PROCESOS POLICIVOS, ENTRE OTROS.**

**FECHA DEL CONTRATO: 04 DE AGOSTO DEL 2020.**

**VALOR: VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 20.000.000.00).**

**PLAZO: CIENTO CUARENTA Y NUEVE (149) DIAS.**

Dentro de las actividades que desarrollara la prestación de servicios se encuentran las siguientes: Cumplir con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactado. 2. Garantizar que los Servicios prestados sean de óptima calidad y correspondan a las características y especificaciones requeridas y contenidas en la oferta. 3. Atender las consultas y sugerencias realizadas por el municipio. 4. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos incluidos los impuestos, tasas y contribuciones en que incurra en la ejecución del contrato. 5. Reportar inmediatamente al MUNICIPIO las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución de este contrato. 6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos. 7. Entregar al Supervisor del contrato junto con el informe, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud y Pensión) en los términos señalados en la Ley. 8. Realizar y coordinar las acciones necesarias junto con el MUNICIPIO para el buen éxito de su gestión. 9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la Ley pretendan obligarlo a hacer u omitir un acto o hecho. 10. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del contrato. 11. El contratista declara y se obliga a tener absoluta reserva en la información que en el desarrollo del contrato obtenga, conozca, le sea entregada respecto al Municipio, su funcionamiento y desarrollo.

**5.4.1. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:**  
**5.4.1. OBLIGACIONES EN TEMAS TRIBUTARIOS.** a. Apoyar en la clasificación de los contribuyentes morosos de impuestos de juegos de suerte y azar y las vigencias adeudadas a EL MUNICIPIO, b. Apoyar a los funcionarios competentes en la orientación del subproceso de investigación de bienes de cara al proceso de cobro persuasivo y coactivo, c. Apoyar en la proyección de modelos de resolución que determina, liquida y declara deudor moroso y ordena el pago a favor del municipio de Falan - Tolima, d. Apoyar en la proyección de modelos de resolución mandamientos de pago. e. Apoyar en la proyección de modelos de resoluciones que resuelven excepciones y recursos, f. Apoyar en la proyección de modelos de respuestas a derechos de petición dentro de los procesos de cobro administrativo coactivo, g. Apoyar a los funcionarios competentes en la orientación de los procesos de notificación de mandamientos de pago, resoluciones que resuelven excepciones, resoluciones de liquidación de los créditos, ordenes de seguir adelante con la ejecución, medidas cautelares, avalúos y remate de bienes, h. apoyar en la proyección de modelos de resoluciones aprobatorias de liquidación de créditos. i. Apoyar en la proyección de modelos de auto o resolución de terminación y archivo de proceso, j. Apoyar en la revisión del estado jurídico de cada contribuyente para sugerir el inicio de procesos de cobro coactivo, k. Apoyar a los funcionarios del área competente en la atención personal al contribuyente, l. Apoyar en la proyección de modelos de títulos ejecutivos, m. Apoyar



en la proyección de modelos de auto de nombramiento de curador ad-litem. N. Proyectar respuestas a las solicitudes, consultas, quejas, peticiones o reclamos formulados por los contribuyentes sobre los temas relacionados con el recaudo de los tributos y demás que le sean asignados ñ. Apoyar en la proyección de modelos de resoluciones de facilidades de pago o de su incumplimiento, o. Elaborar un informe de resultados mensual por la totalidad de actividades ejecutadas y los efectos económicos obtenidos que sirva de soporte para la liquidación de los honorarios. p. Las demás que le determine el Supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato. **5.4.2. OBLIGACIONES COMO ASESORA DE DESPACHO.** 1. Asesorar el despacho de la Alcaldesa Municipal en temas relacionados con la administración pública, ejecución de políticas y proyectos estratégicos. 2. Participar en las reuniones, consejos, juntas o comités oficiales de que realice la entidad en las cuales se requiera asesoría en administración pública, de acuerdo con las directrices que imparta la alcaldesa municipal. 3. Apoyar el despacho de la alcaldesa municipal en la elaboración y seguimiento de los planes de mejoramiento que ordene los organismos de control fiscal. 4. Servir de enlace entre las diferentes asociaciones, organizaciones, juntas de acción comunal, líderes y cualquier otra forma de participación comunitaria y el despacho de la Alcaldesa. 5. Contribuir como enlace entre el ente territorial y las instituciones municipales, departamentales y nacionales para actividades, proyectos y demás que se requieran desde el despacho de la Alcaldesa Municipal. 6. Las demás que le asigne el supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto del mismo. **5.4.3. OBLIGACIONES EN DEFENSA JURÍDICA ANTE LOS PROCESOS QUE CURSEN EN CONTRA DE LA ENTIDAD ANTE LOS JUECES LABORALES DEL CIRCUITO DE HONDA.** Las actividades específicas a desarrollar son las siguientes: 1. Participar en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio de Falan y que se adelanten en su contra ante los Juzgados Laborales del Circuito de Honda. 2. Utilizar los mecanismos alternativos de resolución de conflictos (MASC) cuando a ello haya lugar con la previa y expresa autorización de la Contratante, en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio de Falan y que se adelanten en su contra ante los Juzgados Laborales del Circuito de Honda. 3. Definir la estrategia jurídica para la defensa jurídica en los procesos objeto del contrato, junto con el supervisor del contrato y los demás funcionarios que designe la Contratante, en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio de Falan y que se adelanten en su contra ante los Juzgados Laborales del Circuito de Honda. 4. Efectuar la administración, control y procesamiento de la información relativa a la Defensa Jurídica del Estado, en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio de Falan y que se adelanten en su contra ante los Juzgados Laborales del Circuito de Honda. 5. Evaluar los resultados de la defensa judicial del municipio y del cumplimiento de sentencias y conciliaciones, en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio de Falan y que se adelanten en su contra ante los Juzgados Laborales del Circuito de Honda. 6. Participar activamente en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio ante los jueces laborales del circuito de Honda, para defender sus derechos y bienes como y en general asistir e intervenir en todas las actuaciones procesales que corresponda realizar en el proceso conforme a la Ley. 7. Fundamentar su actuación procesal en las normas constitucionales y legales vigentes, incluidos los Convenios y Tratados internacionales ratificados por Colombia y en la jurisprudencia y doctrina que le sea aplicable a la Entidad Estatal contratante. 8. Actuar con la debida diligencia y eficiencia en el impulso de todas las actuaciones procesales, incluida la práctica de pruebas, colaborando de manera permanente con la Administración de justicia. 9. Utilizar todos los instrumentos



de derecho sustancial y procesal disponibles para participar de manera diligente y oportuna dentro de cada actuación procesal y ejercer una defensa eficaz de los intereses de la Entidad Estatal contratante. 10. Validar la información de solicitudes de conciliación, procesos judiciales y trámites que se surtan ante los jueces laborales del circuito de Honda. 11. Calificar el riesgo en cada uno de los procesos judiciales a su cargo en los procesos que se surtan ante los juzgados laborales del circuito de Honda. 12. Coordinar con la Secretaría de Hacienda y Tesorería y el área contable, la incorporación del valor de la provisión contable de los procesos a su cargo, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial. 13. Las demás que le asigne el Supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato. 5.4.4. **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO. OBLIGACIONES EN TEMAS DE POLICÍA.** 1. Prestar apoyo en la proyección e impulso de los procesos policivos que le corresponda conocer a la Alcaldesa Municipal. 2. Las demás que le determine el Supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato.

**Contrato No. 38 de 2021.**

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DEL DESPACHO DE LA ALCALDESA MUNICIPAL; IMPULSO DE PROCESOS POLICIVOS, Y ASESORÍA EN MATERIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA".**

**FECHA DEL CONTRATO: 02 DE FEBRERO DEL 2021.**

**VALOR: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 12.000.000.00).**

**PLAZO: DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2021.**

Dentro de las actividades que desarrollara la prestación de servicios se encuentran las siguientes: Cumplir con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactado. 2. Garantizar que los Servicios prestados sean de óptima calidad y correspondan a las características y especificaciones requeridas y contenidas en la oferta. 3. Atender las consultas y sugerencias realizadas por el municipio. 4. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos incluidos los impuestos, tasas y contribuciones en que incurra en la ejecución del contrato. 5. Reportar inmediatamente al MUNICIPIO las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución de este contrato. 6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos. 7. Entregar al Supervisor del contrato junto con el informe, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud y Pensión) en los términos señalados en la Ley. 8. Realizar y coordinar las acciones necesarias junto con el MUNICIPIO para el buen éxito de su gestión. 9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la Ley pretendan obligarlo a hacer u omitir un acto o hecho. 10. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del contrato. 11. El contratista declara y se obliga a tener absoluta reserva en la información que en el desarrollo del contrato obtenga, conozca, le sea entregada respecto al Municipio, su funcionamiento y desarrollo. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**

**11.2.1. OBLIGACIONES EN TEMAS PENSIONALES Y DE POLICÍA:** Las actividades específicas a desarrollar son las siguientes: 1. Brindar asesoría y acompañamiento en la resolución de las observaciones que se susciten durante los procesos de selección en



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA  
ALCALDÍA MUNICIPAL DE FALAN  
NIT: 800.100.054-9

**ALCALDÍA DE FALAN Y FRÍAS**  
"El gobierno de las oportunidades para todos"



las distintas modalidades que se adelante, cuando se le sea solicitado por la entidad. 2. Prestar asesoría y acompañamiento en la elaboración de las distintas minutas que contengan los contratos que celebre la entidad y las aceptaciones de oferta dentro de los procesos de mínima cuantía. 3. Asesorar y realizar acompañamiento jurídico en las audiencias de asignación de riesgos que se surtan dentro de los procesos de selección que adelante la entidad. 4. Asesorar y realizar acompañamiento jurídico en las audiencias de precisión y aclaración de pliegos de condiciones que se surtan dentro de los procesos de selección que adelante la entidad. 5. Asesorar y acompañar a la entidad en el marco de las audiencias imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. 6. Asesorar a la entidad en la elaboración de las resoluciones de adjudicación, declaratoria de desierta y demás actos administrativos que se expidan con motivo u ocasión de la actividad contractual que adelanta la entidad. 7. Asesorar a la entidad en la resolución de los recursos de reposición que se formulen contra los actos administrativos expedidos por la entidad y que se produzcan con motivo u ocasión de la actividad contractual que desarrolla la alcaldía. 8. Asesorar y acompañar a la entidad dentro de las subastas que se surtan en los procesos que tengan por objeto la adquisición de Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes por Subasta Inversa. 9. Prestar asesoría en la liquidación de los contratos que le determine la entidad. 10. Brindar asesoría en la confección de los proyectos de pliegos de condiciones, estudios previos, pliegos de condiciones definitivos e invitaciones de mínima cuantía. 11. Prestar asesoría jurídica en los respectivos informes de evaluación y calificación en los procesos de selección que se surtan en la entidad. 12. Prestar apoyo en la proyección e impulso de los procesos policivos que le corresponda conocer a la Alcaldesa Municipal. 13. Asesorar el despacho de la Alcaldesa Municipal en temas relacionados con la administración pública, ejecución de políticas y proyectos estratégicos. 14. Participar en las reuniones, consejos, juntas o comités oficiales de que realice la entidad en las cuales se requiera asesoría en administración pública, de acuerdo con las directrices que imparta la alcaldesa municipal. 15. Apoyar el despacho de la alcaldesa municipal en la elaboración y seguimiento de los planes de mejoramiento que ordene los organismos de control fiscal. 16. Servir de enlace entre las diferentes asociaciones, organizaciones, juntas de acción comunal, líderes y cualquier otra forma de participación comunitaria y el despacho de la Alcaldesa. 17. Contribuir como enlace entre el ente territorial y las instituciones municipales, departamentales y nacionales para actividades, proyectos y demás que se requieran desde el despacho de la Alcaldesa Municipal. 18. Las demás que le asigne el supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto del mismo.

**Contrato No. 63 de 2021.**

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DEL DESPACHO DE LA ALCALDESA MUNICIPAL; IMPULSO DE PROCESOS POLICIVOS, Y ASESORÍA EN MATERIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA".**

**FECHA DEL CONTRATO: 4 DE MAYO DEL 2021.**

**VALOR: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 12.000.000.00).**

**PLAZO: DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE JULIO DE 2021.**

104 de 108

**CONTRATACIÓN**

[www.falan-tolima.gov.co](http://www.falan-tolima.gov.co)

[contactenos@falan-tolima.gov.co](mailto:contactenos@falan-tolima.gov.co)

8-2528282 - Código postal: 732001

Calle 6 No. 3 - 98 / Palacio Municipal - Falan Tolima



Dentro de las actividades que desarrollara la prestación de servicios se encuentran las siguientes: 1. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactado. 2. Garantizar que los Servicios prestados sean de óptima calidad y correspondan a las características y especificaciones requeridas y contenidas en la oferta. 3. Atender las consultas y sugerencias realizadas por el municipio. 4. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos incluidos los impuestos, tasas y contribuciones en que incurra en la ejecución del contrato. 5. Reportar inmediatamente al MUNICIPIO las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución de este contrato. 6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos. 7. Entregar al Supervisor del contrato junto con el informe, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud y Pensión) en los términos señalados en la Ley. 8. Realizar y coordinar las acciones necesarias junto con el MUNICIPIO para el buen éxito de su gestión. 9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la Ley pretendan obligarlo a hacer u omitir un acto o hecho. 10. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del contrato. 11. El contratista declara y se obliga a tener absoluta reserva en la información que en el desarrollo del contrato obtenga, conozca, le sea entregada respecto al Municipio, su funcionamiento y desarrollo. 11.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA. 11.2.1. OBLIGACIONES EN TEMAS PENSIONALES Y DE POLICÍA: Las actividades específicas a desarrollar son las siguientes: 1. Brindar asesoría y acompañamiento en la resolución de las observaciones que se susciten durante los procesos de selección en las distintas modalidades que se adelante, cuando se le sea solicitado por la entidad. 2. Prestar asesoría y acompañamiento en la elaboración de las distintas minutas que contengan los contratos que celebre la entidad y las aceptaciones de oferta dentro de los procesos de mínima cuantía. 3. Asesorar y realizar acompañamiento jurídico en las audiencias de asignación de riesgos que se surtan dentro de los procesos de selección que adelante la entidad. 4. Asesorar y realizar acompañamiento jurídico en las audiencias de precisión y aclaración de pliegos de condiciones que se surtan dentro de los procesos de selección que adelante la entidad. 5. Asesorar y acompañar a la entidad en el marco de las audiencias imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. 6. Asesorar a la entidad en la elaboración de las resoluciones de adjudicación, declaratoria de desierta y demás actos administrativos que se expidan con motivo u ocasión de la actividad contractual que adelanta la entidad. 7. Asesorar a la entidad en la resolución de los recursos de reposición que se formulen contra los actos administrativos expedidos por la entidad y que se produzcan con motivo u ocasión de la actividad contractual que desarrolla la alcaldía. 8. Asesorar y acompañar a la entidad dentro de las subastas que se surtan en los procesos que tengan por objeto la adquisición de Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes por Subasta Inversa. 9. Prestar asesoría en la liquidación de los contratos que le determine la entidad. 10. Brindar asesoría en la confección de los proyectos de pliegos de condiciones, estudios previos, pliegos de condiciones definitivos e invitaciones de mínima cuantía. 11. Prestar asesoría jurídica en los respectivos informes de evaluación y calificación en los procesos de selección que se surtan en la entidad. 12. Prestar apoyo en la proyección e impulso de los procesos policivos que le corresponda conocer a la Alcaldesa Municipal. 13. Asesorar el despacho de la Alcaldesa Municipal en temas relacionados con la administración pública, ejecución de políticas y proyectos estratégicos. 14. Participar en las reuniones, consejos, juntas o comités oficiales de que



realice la entidad en las cuales se requiera asesoría en administración pública, de acuerdo con las directrices que imparta la alcaldesa municipal. 15. Apoyar el despacho de la alcaldesa municipal en la elaboración y seguimiento de los planes de mejoramiento que ordene los organismos de control fiscal. 16. Servir de enlace entre las diferentes asociaciones, organizaciones, juntas de acción comunal, líderes y cualquier otra forma de participación comunitaria y el despacho de la Alcaldesa. 17. Contribuir como enlace entre el ente territorial y las instituciones municipales, departamentales y nacionales para actividades, proyectos y demás que se requieran desde el despacho de la Alcaldesa Municipal. 18. Las demás que le asigne el supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto del mismo.

**Contrato No. 110 de 2021.**

**OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DEL DESPACHO DE LA ALCALDESA MUNICIPAL; IMPULSO DE PROCESOS POLICIVOS, Y ASESORÍA EN MATERIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DEFENSA JURIDICA EN LOS PROCESOS LABORALES QUE CURSAN EN EL JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE HONDA" COBRO PREJURIDICO Y JURIDICO IMPUESTOS DEL MUNICIPIO.**

**FECHA DEL CONTRATO: 03 DE AGOSTO DE 2021.**

**VALOR: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 12.000.000.00).**

**PLAZO: DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2021.**

Dentro de las actividades que desarrollara la prestación de servicios se encuentran las siguientes: Las actividades específicas a desarrollar son las siguientes: 1. Brindar asesoría y acompañamiento en la resolución de las observaciones que se susciten durante los procesos de selección en las distintas modalidades que se adelante, cuando se le sea solicitado por la entidad. 2. Prestar asesoría y acompañamiento en la elaboración de las distintas minutas que contengan los contratos que celebre la entidad y las aceptaciones de oferta dentro de los procesos de mínima cuantía. 3. Asesorar y realizar acompañamiento jurídico en las audiencias de asignación de riesgos que se surtan dentro de los procesos de selección que adelante la entidad. 4. Asesorar y realizar acompañamiento jurídico en las audiencias de precisión y aclaración de pliegos de condiciones que se surtan dentro de los procesos de selección que adelante la entidad. 5. Asesorar y acompañar a la entidad en el marco de las audiencias imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. 6. Asesorar a la entidad en la elaboración de las resoluciones de adjudicación, declaratoria de desierta y demás actos administrativos que se expidan con motivo u ocasión de la actividad contractual que adelanta la entidad. 7. Asesorar a la entidad en la resolución de los recursos de reposición que se formulen contra los actos administrativos expedidos por la entidad y que se produzcan con motivo u ocasión de la actividad contractual que desarrolla la alcaldía. 8. Asesorar y acompañar a la entidad dentro de las subastas que se surtan en los procesos que tengan por objeto la adquisición de Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes por Subasta Inversa. 9. Prestar asesoría en la liquidación de los contratos que le determine la entidad. 10. Brindar asesoría en la confección de los proyectos de pliegos de condiciones, estudios previos, pliegos de condiciones definitivos e invitaciones de

106 de 108

**CONTRATACIÓN**

[www.falan-tolima.gov.co](http://www.falan-tolima.gov.co)

[contactenos@falan-tolima.gov.co](mailto:contactenos@falan-tolima.gov.co)

8-2528282 - Código postal: 732001

Calle 6 No. 3 - 98 / Palacio Municipal - Falan Tolima



mínima cuantía. 11. Prestar asesoría jurídica en los respectivos informes de evaluación y calificación en los procesos de selección que se surtan en la entidad. 12. Prestar apoyo en la proyección e impulso de los procesos policivos que le corresponda conocer a la Alcaldesa Municipal. 13. Asesorar el despacho de la Alcaldesa Municipal en temas relacionados con la administración pública, ejecución de políticas y proyectos estratégicos. 14. Participar en las reuniones, consejos, juntas o comités oficiales de que realice la entidad en las cuales se requiera asesoría en administración pública, de acuerdo con las directrices que imparta la alcaldesa municipal. 15. Apoyar el despacho de la alcaldesa municipal en la elaboración y seguimiento de los planes de mejoramiento que ordene los organismos de control fiscal. 16. Servir de enlace entre las diferentes asociaciones, organizaciones, juntas de acción comunal, líderes y cualquier otra forma de participación comunitaria y el despacho de la Alcaldesa. 17. Contribuir como enlace entre el ente territorial y las instituciones municipales, departamentales y nacionales para actividades, proyectos y demás que se requieran desde el despacho de la Alcaldesa Municipal. 18. Las demás que le asigne el supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto del mismo. **OBLIGACIONES EN DEFENSA JURÍDICA ANTE LOS PROCESOS QUE CURSEN EN CONTRA DE LA ENTIDAD ANTE LOS JUECES LABORALES DEL CIRCUITO DE HONDA.** Las actividades específicas a desarrollar son las siguientes: 1. Participar en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio de Falan y que se adelanten en su contra ante los Juzgados Laborales del Circuito de Honda. 2. Utilizar los mecanismos alternativos de resolución de conflictos (MASC) cuando a ello haya lugar con la previa y expresa autorización de la Contratante, en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio de Falan y que se adelanten en su contra ante los Juzgados Laborales del Circuito de Honda. 3. Definir la estrategia jurídica para la defensa jurídica en los procesos objeto del contrato, junto con el supervisor del contrato y los demás funcionarios que designe la Contratante, en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio de Falan y que se adelanten en su contra ante los Juzgados Laborales del Circuito de Honda. 4. Efectuar la administración, control y procesamiento de la información relativa a la Defensa Jurídica del Estado, en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio de Falan y que se adelanten en su contra ante los Juzgados Laborales del Circuito de Honda. 5. Evaluar los resultados de la defensa judicial del municipio y del cumplimiento de sentencias y conciliaciones, en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio de Falan y que se adelanten en su contra ante los Juzgados Laborales del Circuito de Honda. 6. Participar activamente en los procesos judiciales en los que sea parte el municipio ante los jueces laborales del circuito de Honda, para defender sus derechos y bienes como y en general asistir e intervenir en todas las actuaciones procesales que corresponda realizar en el proceso conforme a la Ley. 7. Fundamentar su actuación procesal en las normas constitucionales y legales vigentes, incluidos los Convenios y Tratados internacionales ratificados por Colombia y en la jurisprudencia y doctrina que le sea aplicable a la Entidad Estatal contratante. 8. Actuar con la debida diligencia y eficiencia en el impulso de todas las actuaciones procesales, incluida la práctica de pruebas, colaborando de manera permanente con la Administración de justicia. 9. Utilizar todos los instrumentos de derecho sustancial y procesal disponibles para participar de manera diligente y oportuna dentro de cada actuación procesal y ejercer una defensa eficaz de los intereses de la Entidad Estatal contratante. 10. Validar la información de solicitudes de conciliación, procesos judiciales y trámites que se surtan ante los jueces laborales del circuito de Honda. 11. Calificar el riesgo en cada uno de los procesos judiciales a su cargo en los procesos que se surtan ante los juzgados



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA  
ALCALDÍA MUNICIPAL DE FALAN  
NIT: 800.100.054-9  
**ALCALDÍA DE FALAN Y FRÍAS**

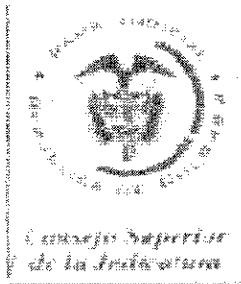
"El gobierno de las oportunidades para todos"



laborales del circuito de Honda. 12. Coordinar con la Secretaria de Hacienda y Tesorería y el área contable, la incorporación del valor de la provisión contable de los procesos a su cargo, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial. 13. Las demás que le asigne el Supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato.

La presente se expide a solicitud del interesado, El Día Seis (06) del Mes de Junio del 2023.

**MARIA DE LOS ANGELES PAREDES MORALES**  
**SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO**



*Rama Judicial del Poder Público*  
*Consejo Superior de la Judicatura*  
*Dirección Seccional de Administración Judicial*  
*Ibagué, Tolima*

EL COORDINADOR RESPONSABLE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA  
DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE IBAGUE -TOLIMA

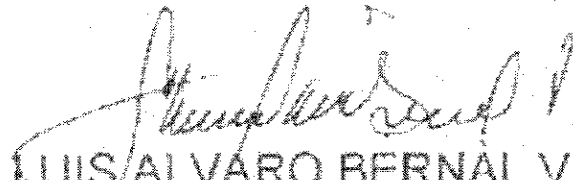
NIT: 800.165.945-5

HACE CONSTAR

Que la Señora NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON identificada con la cédula de ciudadanía Número No. 28,537,429 registra Vinculación a la RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO desde el 01 de January de 2006 y ha desempeñado los siguientes cargos :

| CARGO                      | ESTADO<br>FUNCIONARIO | DESPACHO                                        | FECHA INI  | FECHA FIN    |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|------------|--------------|
| ESCRIBIENTE CIRCUITO 00    | PROVISIONALIDAD       | JUZGADO 006 FAMILIA DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. | 01/01/2006 | 26/03/2006   |
| OFICIAL MAYOR MUNICIPAL 00 | PROVISIONALIDAD       | JUZGADO 011 CIVIL MUNICIPAL IBAGUE              | 17/07/2006 | 26/02/2008   |
| JUEZ MUNICIPAL 00          | PROVISIONALIDAD       | JUZGADO 004 CIVIL MUNICIPAL IBAGUE              | 04/04/2017 | 08/04/2018 ✓ |

La presente constancia se expide en , 29/08/2018

  
LUIS ALVARO BERNAL VERGARA  
Coordinador Area de Talento Humano





GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINTRANSPORTE



LA COORDINADORA DEL GRUPO CONTRATOS DE LA  
OFICINA ASESORA DE JURÍDICA DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE

CERTIFICA EL SIGUIENTE CONTRATO:

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Entidad que expide la certificación:                    | MINISTERIO DE TRANSPORTE<br>NIT. 899.999.055-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Nombre o razón social del contratista que solicita la certificación: | NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON.<br>C.C. Nro. 28.537.429 Expedida en Ibagué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Contrato número:                                                     | 173 de Fecha 27 de Enero del 2017 de Prestación de Servicios Profesionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Objeto:                                                              | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL GRUPO DE REPOSICIÓN INTEGRAL VEHICULAR DE VEHÍCULOS DE CARGA EN LAS LABORES QUE LE SEAN ENCOMENDADAS."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Objetivos Específicos:                                               | <ol style="list-style-type: none"><li>1) Revisar, analizar y contestar los derechos de petición y demás requerimientos y solicitudes de los usuarios que lleguen al grupo de reposición integral de vehículos de carga, dentro de los términos establecidos en la Ley.</li><li>2) Revisar jurídicamente la documentación que reposa en los expedientes de los trámites que se adelantan con ocasión de los procesos de reposición vehicular, con el fin de verificar si cumple o no con los requisitos que establece la normatividad aplicable en cada caso.</li><li>3) Revisar y tramitar los expedientes que presenten irregularidades o inconsistencias a fin que se adelanten las acciones judiciales pertinentes.</li><li>4) Proyectar los oficios que se requieran para los usuarios, las entidades públicas y privadas, con el fin de dar cumplimiento de los requisitos que establece la normatividad vigente, en los procesos que se adelantan en el grupo de reposición vehicular.</li><li>5) Elaborar requerimientos dirigidos a los usuarios para que den cumplimiento a los requisitos que establece la norma que regula el proceso de reposición integral de vehículos de carga.</li><li>6) Proyectar requerimientos o Memorandos ante las dependencias del Ministerio de Transporte, que sean necesarios para dar trámite a los procesos que se adelantan en el Grupo de Reposición Integral de Vehículos.</li><li>7) Revisar los documentos y adelantar los trámites de</li></ol> |

Avenida Esperanza (Calle 24) No. 62-49, Complejo Empresarial Gran Estación II, Costado Estera, Bogotá Colombia.

Teléfonos: (57+1) 3240800 (57+1) 6001242

<http://www.mintransporte.gov.co> - PQRS-WEB: <http://gestiondocumental.mintransporte.gov.co/pqr/>

Atención al Ciudadano: Sede Central Lunes a Viernes de 8:30 a.m. - 4:30 p.m., Línea Gratuita Nacional 018000112042 Código Postal 111321



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINTRANSPORTE



|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                        | <p>solicitudes de reposición, conforme a los instructivos determinados por el Ministerio y por las normas que regulen la materia</p> <p>8) Remitir a la entidad que corresponda, las solicitudes que por su materia, no son de competencia del Grupo de Reposición Integral de Vehículos.</p> <p>9) Hacer seguimiento jurídico a los procesos de reposición hasta que se culmine con el cumplimiento de requisitos que exige la norma aplicable a cada proceso.</p> <p>10) Recomendar las acciones jurídicas que se deban adelantar dentro de los procesos de reposición y reconocimiento económico del programa.</p> <p>11) Mantener informado al Coordinador del Grupo de Reposición Integral de Vehículos de Carga, respecto de los avances de los procesos que se tramiten a la luz de su gestión.</p> <p>12) Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato.</p> |
| Valor del Contrato:                                                                                                    | <p>SESENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$60.500.000) MONEDA CORRIENTE</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Forma de Pago:                                                                                                         | <p>El MINISTERIO pagará a la CONTRATISTA el valor del presente contrato a título de honorarios, de la siguiente manera: Once (11) mensualidades vencidas e iguales por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5.500.000) MONEDA CORRIENTE. (...)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Plazo del Contrato Pactado:                                                                                            | <p>ONCE (11) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de iniciación, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Fecha de Iniciación:                                                                                                   | <p>30 de Enero del 2017</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Acta de Terminación Anticipada y Liquidación por Mutuo Acuerdo del Contrato Nro. 173 del 2017 del 31 de Marzo del 2017 | <p>Fecha Prevista de Terminación: 31 de Diciembre de 2017</p> <p>Objeto: CLÁUSULA PRIMERA: Dar por terminado de mutuo acuerdo el contrato número 173 de 2017 de prestación de servicios profesionales, a partir del 31 de marzo de 2017.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Terminación por Mutuo Acuerdo a partir del 31 de Marzo del 2017                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Porcentaje ejecutado: 17.91%                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sanciones: No                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

Avenida Esperanza (Calle 24) No. 62-49, Complejo Empresarial Gran Estación II, Costado Esfera, Bogotá Colombia.

Teléfonos: (57+1) 3240800 (57+1) 6001242

<http://www.mintransporte.gov.co> - PQRS-WEB: <http://gestiondocumental.mintransporte.gov.co/pqr/>

Atención al Ciudadano: Sede Central Lunes a Viernes de 8:30 a.m. - 4:30 p.m., línea Gratuita Nacional 018000112042 Código Postal 111321



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINTRANSPORTE



**Cumplimiento del contrato:**

De acuerdo al Acta Nro. 04 de Recibo Definitivo del 31 de Marzo del 2017 del contrato en referencia, se certifica la entrega real y efectiva de los servicios ejecutados a la fecha por parte del contratista y el recibo estimado por parte de la supervisión.

**Observaciones:**

El contrato citado, no genero relación laboral alguna entre el Contratista y el Ministerio de Transporte.

Nombre del funcionario que expide la certificación:

ISABEL CRISTINA VARGAS SINISTERRA  
CC. 66.905.781 expedida en Cali.

Cargo del funcionario que expide la certificación:

COORDINADORA GRUPO CONTRATOS  
Oficina Asesora de Jurídica

Dirección y teléfono de la persona y/o Entidad que expide la certificación:

Centro Comercial Gran Estación II, Costado Esfera, Avenida Carrera 60 No. 24 - 09, Oficina 1001 - Teléfono: 3240800 Ext. 1123.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a los Tres (03) días del mes de Septiembre del año Dos Mil Dieciocho (2018).

Firma:

*Isabel Cristina Vargas S.*

Consecutivo Grupo Contratos - Certificación del Contrato Nro. 173 del 2017 de P.S.P. de Nadya Maryori Giraldo Castrillo

Proyectó:

Rocío Portillo Flórez

Revisó:

Isabel Cristina Vargas S.

Radicado:

Email

Fecha de elaboración:

03/09/2018

Tipo de respuesta

Total (X) Parcial ( )

Avenida Esperanza (Calle 24) No. 62-49, Complejo Empresarial Gran Estación II, Costado Esfera, Bogotá Colombia.

Teléfonos: (57+1) 3240800 (57+1) 6001242

http://www.mintransporte.gov.co - PQRS-WEB: http://gestiondocumental.mintransporte.gov.co/pqr/

Atención al Ciudadano: Sede Central Lunes a Viernes de 8:30 a.m. - 4:30 p.m., línea Gratuita Nacional 018000112042 Código Postal 111321



Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.672 -7  
**SECRETARÍA ADMINISTRATIVA**  
**DIRECCION DE TALENTO HUMANO**



**LA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO**

**CERTIFICA:**

Que revisada la historia laboral de la Doctora **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON**, Identificada con cédula de ciudadanía 28.537.429, se comprobó que presta sus servicios a la Gobernación del Tolima desde el 01 de marzo de 2016, desempeñando el cargo de ASESOR - CODIGO 105, - GRADO DE ASIGNACION 02, - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ASUNTOS JURIDICOS - DESPACHO DEL GOBERNADOR, adscrita a la planta global de la administración central.

Esta certificación se expide con destino a la interesada, dada en la ciudad de Ibagué el 18 de abril de 2016.



**PILAR LUCIA E. RODRIGUEZ PINEDA**  
**DIRECTORA**

Proyector: Edison M. P.  
Revisó y aprobó: Pilar Lucia E. Rodríguez P.  
Archivo: Escritorio\Equipo\DCertificaciones 2016



## **REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

### **EL DELEGADO DEL REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL PARA LA CIRCUNSCRIPCION ELECTORAL DEL TOLIMA**

#### **HACE CONSTAR**

Que **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON** identificada con cédula de ciudadanía número **28.537.429** de Ibagué, prestó sus servicios a la Registraduría Nacional del Estado Civil en este Departamento en el cargo de **REGISTRADOR ESPECIAL DE IBAGUE TOLIMA 0065-02**, del 12 de Mayo de 2014 al 31 de Julio de 2015.

#### **FUNCIONES DE REGISTRADOR ESPECIAL 0065 -02 – Resolución No. 6053 del 27 de diciembre de 2000.**

1. Asuntos Electorales (Numeral 1 Art. 47 Decreto 1010/2000)
  - a. Organizar las elecciones en aspectos como, ubicación de los puestos de votación y los cambios que se puedan presentar y sitios de escrutinios.
  - b. Toma todas las medidas necesarias para que las votaciones se realicen de conformidad con las disposiciones legales y las instrucciones que impartan el Registrador Nacional y la Registrador Nacional y la Registraduria Delegada en lo Electoral.
2. Atender la preparación y realización de las elecciones. (Numeral 2 Art. 48 Decreto 2241/86)
3. Nombrar los jurados de votación.
  1. Reemplazar a los jurados de votación que no concurren a desempeñar sus funciones, abandonen el cargo o lo ejerzan sin la imparcialidad o corrección debidas así como a los que estén impedidos para ejercer el cargo.
  2. Sancionar con multas a los jurados de votación en los casos señalados en el presente código. (Numeral 5 Art 48 Decreto 2241/86)
  3. Nombrar para el día de las elecciones, en las ciudades donde funcionen más de veinte (20) mesas de votación, visitantes de mesas, con facultad de reemplazar a los jurados que no concurren a desempeñar sus funciones o abandonen el cargo. Estos visitantes tomaran

**DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA**  
"Colombia es Democracia. La Registraduría su garantía"



## **REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

Continuación del Certificado Laboral de NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON Hoja - 2 -

- posesión ante el Registrador y reclamaran el concurso de la fuerza pública para tales efectos.
4. Transmitir el día mismo de las elecciones, conjuntamente con otro de los claveros, por lo menos, al Registrador Nacional del Estado Civil, al Ministerio del Interior, a los Delegados del Registrador Nacional del Estado Civil y respectivo Gobernador, los resultados de las votaciones y publicarlos.
  5. Actuar como clavero del arca triclave que estará bajo su custodia y como secretario de la comisión escrutadora.
  6. Conducir y entregar personalmente a los Delegados del Registrador Nacional los documentos que las comisiones escrutadoras hayan tenido presentes y las actas de escrutinio levantadas por estas.
  7. En lo atinente a Registro Civil e Identificación (Numeral 2 Art 47 Decreto 1010/2000)
    - a. solicitar a la delegación correspondiente la dotación oportuna de los seriales e insumos para producción del área de identificación de las personas.
    - b. Realizar las inscripciones de todos los hechos, actos y providencias relacionados con el estado civil, enviar a la Dirección de Registro Civil el duplicado de los seriales y expedir copias a los interesados.
    - c. Colaborar en las campañas del registro civil e identificación cuando corresponda.
    - d. Presentar a los delegados durante los cinco (5) primeros días de cada mes el informe de producción
  8. En lo atinente a la identificación de las personas, tramitar las solicitudes de identificación de los colombianos dentro del marco de las políticas trazadas por el nivel central y aquellas que las delegaciones departamentales adopten para garantizar un servicio permanente y efectivo a los usuarios del servicio (numeral 3 Art. 47 Decreto 1010/2000)
  9. Disponer la preparación de cédulas y tarjetas de identidad, atender las solicitudes de duplicados, rectificaciones, correcciones, renovaciones, impugnaciones y cancelaciones de esos documentos y ordenar las inscripciones de cédulas (numeral 1 Art 48 Decreto 2241/86)

DELEGACIÓN DEPARTAMENTA DEL TOLIMA  
"Colombia es Democracia, La Registraduría su garantía"



## **REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

Continuación del Certificado Laboral de NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON Hoja -3-

10. Realizar todas y cada una de sus acciones atendiendo los conceptos de autocontrol y auto evaluación
11. Dirigir la gestión de la Registraduría a su cargo, en concordancia con las políticas definidas por el nivel central de la Registraduría Nacional del Estado Civil y la Delegación Departamental y presentar oportunamente los informes respectivos.
12. Ejercer el control de gestión de la Registraduría a su cargo, para el mantenimiento de adecuados niveles de eficiencia y eficacia.
13. Dirigir, coordinar, controlar y evaluar las actividades de las dependencias y del personal a su cargo.
14. Coordinar la función disciplinaria en la Registraduría a su cargo y fallar los procesos de acuerdo con su competencia.
15. Dirigir la operación y mantenimiento del sistema de información de su competencia.
16. Dirigir y controlar el desarrollo de los procedimientos y mecanismos que permitan el oportuno recaudo de los recursos económicos, cancelados por los ciudadanos por concepto de duplicados, rectificaciones y copias de registro civil.
17. Recibir y entregar bajo inventario los elementos de oficina
18. Las demás que le asigne el Registrador Nacional del Estado Civil o sus Delegados, las que reciba por delegación y aquellas inherentes al nivel, a la naturaleza de la dependencia y del cargo.

Se expide a solicitud de la interesada.

Ibagué, 31 de agosto de 2016.

**CESAR AUGUSTO BOCANEGRA SANCHEZ**

Delegado del Registrador Nacional del Estado Civil en el Tolima

(Encargado de ambos Despachos por Resol. No. 5826 del 01/07/2016 a Partir del 01/07/2016)

Proyecto: Tatiana-A.

**DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA**  
"Colombia es Democracia, La Registraduría su garantía"

Cra. 2. N° 11-80/82 Edificio Metropól Oficina 402 Teléfono 2613609 Ibagué - Tolima



## REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Villavicencio, 03 de agosto de 2015

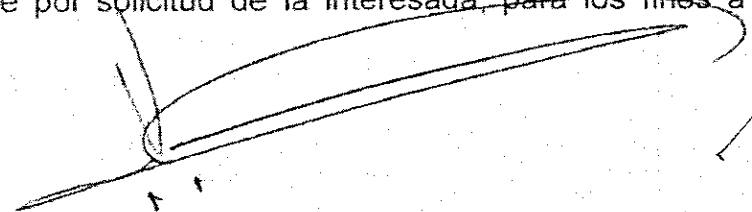
EL SUSCRITO DELEGADO DEL REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL,  
EN LA CIRCUNSCRIPCION ELECTORAL DEL META,

### CERTIFICA:

Que la doctora **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON** identificada con cédula de ciudadanía No. 28.537.429, fue servidor público de esta Entidad, en carácter de Libre Nombramiento y Remoción.

Que desempeñó el cargo de **Registrador Especial 0065-02** de Villavicencio, desde el 15 de mayo de 2014 y hasta el 31 de julio de 2015.

Esta certificación se expide por solicitud de la interesada, para los fines a que haya lugar.



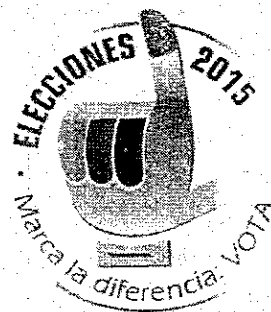
EDUARDO RUJANA QUINTERO

Elaborado por: Mariana Ardila D.

**ADVERTENCIA:** La presente certificación no presenta tachaduras ni enmendaduras. Si el número de la cédula de ciudadanía no corresponde con el de la persona solicitada ESTA CERTIFICACIÓN CARECE DE VALIDEZ y es INEFICAZ si se utiliza con propósitos diferentes a los autorizados, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes.

La  
**democracia**  
es nuestra  
*huella*

Delegación Departamental del Meta  
Calle 26 No. 36 A – 29 Esquina Villavicencio C.P.: 500005  
Teléfono: 6682336 - 6670372  
[www.registraduria.gov.co](http://www.registraduria.gov.co)



[Regresar](#)

1 / 1



**TEMPORALES**  
**UNO-A S.A**



NIT 830.058.387-6



Prescripción, Selección, Contratación y  
 Nómina del Personal en Misión.  
 CO193698

### CERTIFICACION

Por medio de la presente nos permitimos certificar que la señora GIRALDO CASTRILLON NAYDA MARYORY identificada con Cédula de Ciudadanía No. 28.537.429 de IBAGUE, laboró como empleado en misión de nuestra organización, para la empresa usuaria FONDO NACIONAL DEL AHORRO - COMERCIAL, por medio de un contrato de trabajo de obra o labor determinada, desde el día 1 de febrero de 2013 hasta el día 30 de septiembre de 2013 desempeñando el cargo misional de COMERCIAL V, con una asignación salarial de \$5,000,000.00 Mcte

Seguidamente nuestro sistema reporta la existencia de los siguientes contratos de trabajo de obra o labor determinada, cada uno con causa y objeto independiente entre sí, que el trabajador de la referencia suscribió con nuestra organización; todos debidamente liquidados a saber:

| FECHA DE INICIO                   | FECHA DE TERMINACION              |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Desde el día 4 de abril de 2012   | hasta el 30 de enero de 2013      |
| Desde el día 1 de febrero de 2013 | hasta el 30 de septiembre de 2013 |

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a solicitud de la interesada a los 25 días del mes de Enero de 2016.

NOTA: CUALQUIER ANOTACIÓN EN LETRA IMPRENTA SOBRE EL PRESENTE CERTIFICADO ES INVALIDA

Atentamente,

TEMPORALES  
 UNO-A BOGOTA S.A.  
 NIT 830.058.387-6  
 CERRADA 10 DE 1000  
 CNE 200.00 17 JUL 2016 DE 10

CATHERINE BERNAL MEJIA  
 Directora de Gestión Humana

Este documento digital cumple con el artículo 28 de la Ley 527 de 1999

Este certificado fue expedido a través de un sitio web, para verificar su validez comuníquese al departamento de gestión humana de Temporales Uno A. PBO 57-1-430 05 77.



## CONCEJO MUNICIPAL DE FALAN TOLIMA

NIT: 809007443-6

### EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE FALAN TOLIMA

*En uso de sus atribuciones Legales y Constitucionales,  
Debidamente electo y posesionado, en pleno ejercicio de sus funciones*

#### CERTIFICA:

Una vez revisado el libro de actas que reposa en el archivo del Concejo Municipal se pudo verificar que en el folio 24 actas No. 12 del 29 de Febrero del año 2008 se posesiono la Doctora, **NADIA MARYORI GIRALDO CASTRILLON** identificada con C.C. Nro.28.537.429 de Ibagué Tolima, con el fin de tomar posesión del cargo de Personera Municipal de Falan Tolima ante el Honorable Concejo Municipal de acuerdo a la previa elección hecha para tal fin, mediante acta No. 03 a folio No. 29, 30, 31, 32, 33 y 34, dicha posesión surtió efectos fiscales a partir del 1 de Marzo del año 2008.

*Dentro de sus competencias se puede establecer que cumplió funciones:*

*Vigilar el cumplimiento de las normas del estado social de derecho e interponer las acciones y recursos correspondientes, defender los intereses de la sociedad, vigilar el ejercicio eficiente y diligente de las funciones administrativas municipales, ejercer la función disciplinaria, ejercicio del ministerio público ante autoridades judiciales y administrativas, intervenir en los procesos de policía cuando considere conveniente o cuando lo solicite el contraventor o el perjudicado con la contravención, velar por la efectividad del derecho de petición con arreglo, rendir anualmente informe de su gestión al concejo y su comunidad, exigir información necesaria para el cumplimiento de sus funciones, presentar al concejo proyectos de acuerdo sobre la materia de su competencia, defender el patrimonio público interponiendo las acciones judiciales y administrativas pertinentes, interponer la acción popular y de grupo, control social de los servicios públicos domiciliarios, fomentar el control social de la gestión pública, promover los derechos humanos y ser el defensor de los mismos, recibir quejas y reclamos, solicitar informes a las autoridades del jurisdicción, proteger promover y defender los derechos civiles y políticos, económicos sociales y culturales colectivos y de ambientes. Atención a los derechos de las víctimas, velar por el cumplimiento de los principios rectores de la contratación administrativa, revisar el cumplimiento de los objetivos de*

*"Falan y Frías... un propósito de todos"*

Calle 6 N° 3 - 102 Teléfono: (098) 2 528088 celular 311 2028555 - 3112028551  
CORREO ELECTRONICO [concejo@falan-tolima.gov.co](mailto:concejo@falan-tolima.gov.co) FALAN TOLIMA



## CONCEJO MUNICIPAL DE FALAN TOLIMA

NIT: 809007443-6

control interno, evaluar permanentemente la ejecución de las obras publicas que se adelanten en el respectivo municipio, exigir informe sobre su gestión a los servidores públicos municipales, coordinar la conformación democrática y veedurías ciudadanas, solicitar la intervención de las cuentas del municipio ante la contraloría general de la república cuando lo considere necesario, promover la celebración de los cabildos abiertos para presentar informes como veedor del tesoro público, entre otras protección frente a la violencia intrafamiliar, asistencia de acompañamiento a las juntas de acción comunal y demás que establezca la constitución nacional y la ley.

Tiempo comprendido desde el 1 de Marzo de 2008 hasta el 1 de agosto de 2011

La anterior certificación se expide a solicitud verbal de la interesada a los 18 días del mes de Febrero de 2015.

*Jaiver H. Ciprian G*  
**JAIVER HERNANDO CIPRIAN GARZON**  
Presidente Concejo Municipal de Falan

---

*"Falan y Frías... un propósito de todos"*

Calle 6 N° 3 - 102 Teléfono: (096) 2 528068 celular 311 2028555 - 3112028551  
CORREO ELECTRONICO [concejo@falan-tolima.gov.co](mailto:concejo@falan-tolima.gov.co) FALAN TOLIMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **28.537.429**  
NOMBRE **GIRALDO CASTRILLON**  
APELLIDO **NADYA MARYORI**

OTROS NOMBRES

*[Signature]*  
Firma



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1981**  
**IBAGUE**  
**(TOLIMA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

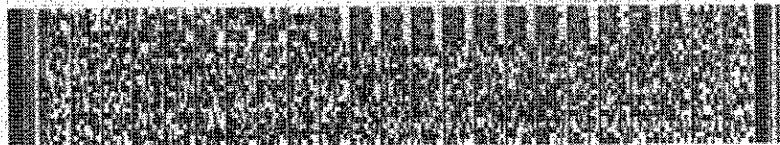
**F**

SEXO

**22-JUN-1988 IBAGUE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL GARCIA TORRES



A-2900100-00535595-F-0028537429-20140111

0036578029A 1

1282695622

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 300555544**



PIB  
11:03:01  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de agosto 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) NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28537429:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González  
Jefe División de Relacionamento 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.**

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750  
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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

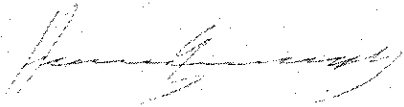
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 03 de agosto de 2026, a las 11:05:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 28537429             |
| Código de Verificación | 28537429260803110534 |

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:06:37 AM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **28537429**

Apellidos y Nombres: **GIRALDO CASTRILLON NADYA MARYORI**

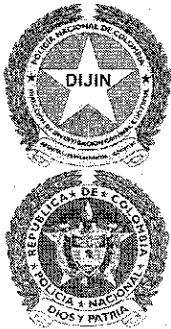
#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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-  
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



Policía Nacional de Colombia

[🏠 \(Default.aspx\)](#) 🔍

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/08/2026 11:11:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **28537429** y Nombre: **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON.**

## 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. **145083630** . 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 Búsqueda Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

 GOV.CO

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141121367515



(415)7707212489984(8020) 0000141121367515

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

2 8 5 3 7 4 2 9 3

Impuestos y Aduanas de Ibagué

9

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de identificación

2 8 5 3 7 4 2 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

GIRALDO

32. Segundo apellido

CASTRILLON

33. Primer nombre

NADYA

34. Otros nombres

MARYORI

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CL 36 7 93 ED TORRE LADERA BL A AP 502

42. Correo electrónico

nadyagica@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 0 5 3 6 5 9 2 2 4

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 1 1 0 9

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

4 1 2 3

52. Número establecimientos

## 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 | 5 | 4 | 9 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2024-09-02 / 11:24:08AM

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 CLAVIJO CAICEDO GERMAN DARIO

985. Cargo Analista II

**CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO****SEDE:**CENDIATRA IBAGUÉ**DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo**CIUDAD DE LA SEDE:**IBAGUE**TELÉFONO:**6082770187**EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com**FECHA ATENCIÓN:**2026-08-03

**Nombres y apellidos:**NADYA MARYORI GIRALDO  
CASTRILLON  
**Fecha de nacimiento:**29/05/1981  
**Empresa:**PARTICULAR  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:**DIRECCION  
**Departamento:**TOLIMA  
**ARL:**NO REFIERE  
**Fondo de Pensiones:**PORVENIR

**CC:**28537429  
**Edad:**45 **Sexo:**FEMENINO  
**Celular:**3053659224  
**Estado Civil:**SOLTERO  
**Fecha ingreso:**2026-08-03 / 10:18:35  
**Fecha salida:**2026-08-03 / 10:28:39  
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS  
**EPS:**SALUD TOTAL EPS S.A.

**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**CONCEPTO DE APTITUD:**

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**RECOMENDACIONES:**

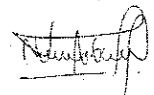
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:  
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

CONTROL PERIÓDICO ANUAL

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve principalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips. Su salud es el recurso más valioso para alcanzar sus metas personales, familiares y laborales. El cumplimiento constante de las recomendaciones médicas, la asistencia a los controles indicados y la adopción de hábitos de autocuidado constituyen herramientas fundamentales para preservar su bienestar, prevenir complicaciones y mantener una adecuada calidad de vida. Cada acción que realice hoy en favor de su salud representa una inversión en su futuro.



FERNANDO IVAN FERNANDEZ  
CORREDOR  
CC: 7223029  
RP: 7223029  
LIC-SST: 25-10/83  
Firma y sello del médico



NADYA MARYORI GIRALDO  
CASTRILLON  
CC: 28537429  
Firma del paciente

Sedes Bogotá  
Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 -  
Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -  
Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales  
Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Exito San Fernando -  
Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala -  
Medellín Alpujarra - Medellín Boito - Montería - Pereira - Rionegro - Santa Marta -  
Villavicencio

**RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES****SEDE:**CENDIATRA IBAGUÉ**DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo**CIUDAD DE LA SEDE:**IBAGUÉ**TELÉFONO:**6082770187**EMAIL:**citas.ibague@cendiatra.com**FECHA ATENCIÓN:**2026-08-03**Nombres y apellidos:**NADYA MARYORI GIRALDO  
CASTRILLON**Fecha de nacimiento:**29/05/1981**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**DIRECCION**Departamento:**TOLIMA**ARL:**NO REFIERE**Fondo de Pensiones:**PORVENIR**CC:**28537429**Edad:**45 **Sexo:**FEMENINO**Fecha ingreso:**2026-08-03 / 10:18:35**Fecha salida:**2026-08-03 / 10:28:39**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**SALUD TOTAL EPS S.A.

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.

**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL PERIÓDICO ANUAL

**FERNANDO IVAN FERNANDEZ**

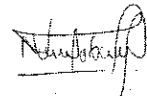
CORREDOR

CC: 7223029

RP: 7223029

LIC-SST: 25-10/83

Firma y sello del médico

**NADYA MARYORI GIRALDO**

CASTRILLON

CC: 28537429

Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Sedes Bogotá  
Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 -  
Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -  
Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales  
Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Exito San Fernando -  
Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala -  
Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Rionegro - Santa Marta -  
Villavicencio

# Certificación Bancaria

Lunes, 03 de agosto de 2026

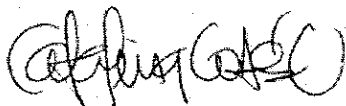
A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON identificado(a) con CC 28537429, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|-------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta de ahorros | 07980628561  | 2025-03-20                   | 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.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospeludos@bancolombia.com.co](mailto:correosospeludos@bancolombia.com.co)

ACTA DE DECLARACIONES ACTA No. 2624  
BAJO JURAMENTO CON FINES EXTRAPROCESALES  
DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1989

Hoy 3 DE AGOSTO DE 2026 ante mí GREGORIO ALFONSO BETANCURT PATIÑO, NOTARIO CUARTO ENCARGADO DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ- TOLIMA. MEDIANTE RESOLUCIÓN NÚMERO 2026-019422-6 DEL 29 DE JULIO DEL 2026. Compareció: NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON C.C 28.537.429 DE IBAGUE, Estado Civil : SOLTERA, Dirección de residencia: CALLE 36 # 7-93 EDIFICIO TORRE LADERA BLOQUE A APTO 502, Ocupación : ABOGADA en Ibagué -Tolima, quien rinde las siguientes declaraciones, PRIMERA. - Que las declaraciones contenidas en este documento se rinden bajo la gravedad de juramento. SEGUNDA. - Que como declarantes no tienen ninguna clase de impedimento para rendir estas declaraciones juramentadas las cuales presenta bajo su única y entera responsabilidad. TERCERA. - Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos de los cuales dan plena Fe y testimonio en razón de que le consta personalmente. CUARTA. - Que este testimonio se rinde para ser presentado a: EL INTERESADO.

QUINTA: Que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para desempeñar el cargo asignado, (contemplada en la Ley 80 de 1993 y la Constitución Política.)

SEXTA: Que contra mí no cursa proceso ni embargo alguno por existencia de deudas por alimentos ni por ningún otro concepto en ninguna parte del país y si en el evento de que existieran o que con posterioridad se lleguen a presentar, me comprometo a responder oportunamente con mis obligaciones alimentarias.

TOTAL: 20.000 IVA 3.700 TOTAL: 23.700

NOTA: LA NOTARIA ADVIERTE DEL CONTENIDO DEL DECRETO, LEY 19 DE 2012. ESTA DECLARACION SE ELABORA A PETICION DE LOS INTERESADOS.

IMPORTANTE:

LOS DECLARANTES MANIFIESTAN QUE LEYERON Y VERIFICARON LA DECLARACIÓN, QUE LA ENCUENTRA CORRECTAMENTE Y EXACTA CON SU DICHO, Y QUE NO OBSERVAN NINGÚN ERROR EN ELLA Y POR CONSIGUIENTE QUE CUALQUIER DATO O INFORMACIÓN QUE LE FALTE O LE SOBRE ES ATRIBUIBLE A SU RESPONSABILIDAD Y NO A LA NOTARIA. POR LO QUE DESPUÉS DE FIRMADA NO SE ADMITEN CORRECCIONES Y NO SE EFECTUARÁN CAMBIOS.

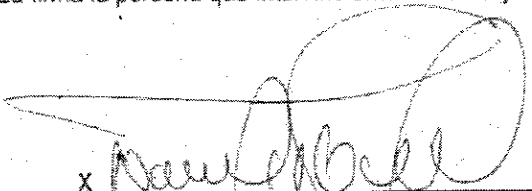
CONSTANCIA DE LA NOTARIA: La presente declaración se recibió a ruego e insistencia del interesado no

# Notaría 4

**SNR** SUPERINTENDENCIA  
DE NOTARIADO  
& REGISTRO  
la guarda de la fe pública

obstante habersele leído y explicado el contenido en el decreto Ley 019/12. Se devuelve original para fines que interesan al solicitante.

La firma la persona que intervino una vez leída y aprobada.

x   
NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON  
C.C 28.537.429 DE IBAGUE

  
GREGORIO ALFONSO BETANCURT PATIÑO  
NOTARIO CUARTO ENCARGADO DEL CÍRCULO DE IBAGUE

**NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE IBAGÜÉ**  
RECONOCIMIENTO CONTENIDO FIRMA Y HUELLA

**CERTIFICA**

Que el día, 2026-08-03 12:06:04

GIRALDO CASTRILLON NADYA MARYORI

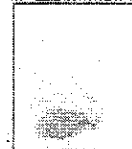
Identificado (a) con C.C. No. 28537429  
y manifestó que reconoce expresamente el contenido  
de este documento y que la firma y huella que en el  
aparecen son las suyas

X 

El compareciente 

3648-2cab7772

GREGORIO ALFONSO BETANCURT PATIÑO  
NOTARIO 4 (E) DEL CÍRCULO DE IBAGUE



Indice Derecho

Documento: 14dx10

www.notariadigital.com

Notaria 4 de Ibagué  
Notaria TERESA FAYA SANTOS  
Dirección: carrera 5ª No. 68 - 28 Teléfono 2774009  
Email: notariacuatroibague@hotmail.com



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINISTERIO DE JUSTICIA

Bogotá, Agosto / 3 de 2026

**Salud Total** 

Señor (a): NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON  
CC. 28537429  
CL 36 NO 7 93 EDIFICIO TORRELADERA  
IBAGUE

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Noviembre / 1 de 2024, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co) Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co)** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 300.224.309-8

**CERTIFICA QUE:**

**NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.537.429**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Agosto 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.



## LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

### CERTIFICA QUE:

NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON identificado con CC. 28537429 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

#### INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

|                                 |                                           |                                   |                |
|---------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| <b>Nombres y/o Razón Social</b> | SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO | <b>Tipo y Numero de Documento</b> | NI - 901287299 |
|---------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|

#### INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

|                                     |            |                                   |             |
|-------------------------------------|------------|-----------------------------------|-------------|
| <b>Fecha de inicio de Cobertura</b> | 2026/08/14 | <b>Tipo de Vinculación</b>        | Dependiente |
| <b>Estado de Afiliación</b>         | Activa     | <b>Fecha Retiro</b>               | No registra |
| <b>Clase de Riesgo</b>              | 1          | <b>Código Actividad Económica</b> | 1841201     |

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de agosto del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13082026N28537429A21174585**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

#### Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

Ibagué, 6 de Agosto de 2026

Señores  
**Talento Humano**  
**SETP IBAGUE S.A.S.**  
Ciudad

Ref.: Relación de dependientes para contrato laboral

Yo NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON Identificado con cedula de ciudadanía numero 20.537.429 de Ibagué, a continuación, me permito relacionar por medio de este documento a las personas que dependen económicamente de mi:

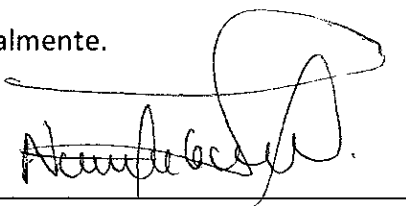
| NOMBRE                      | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|-----------------------------|------------------------|------------|
| MARIAPAZ ARCE GIRALDO       | T.I. 1.105.788.069     | HIJA       |
| CARLOS ALBERTO ARCE GIRALDO | T.I. 1.107.984.679     | HIJO       |

Lo anterior para los tramites que la empresa considere correspondientes.

Agradezco la atención y colaboración.

Cordialmente.

Firma:



Nombre: NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON

Cedula: 28.537.429 de Ibagué

Adjunto: documento de identidad de las personas dependientes.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1107984679

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53056174

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☐ Notaría ☒ Número ☐ 06 Contrada ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T A B

País Colombia - Tolima - Ibagué

Datos del inscrito

Primer Apellido ARCE Segundo Apellido GIRALDO

Nombre(s) CARLOS ALBERTO

Fecha de nacimiento Año 2013 Mes MAR Día 06 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin inspección) COLOMBIA-TOLIMA-IBAGÜE

Tipo de documento entregado a Destinatario de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacimiento emitido 11687250-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GIRALDO CASTRILLON NADYA MARYORI

Documento de identificación (Clase y número) CC 28537429 de IBAGUE TOLIMA

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ARCE CAMACHO CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC 14326077 de HONDA TOLIMA

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GIRALDO CASTRILLON NADYA MARYORI

Documento de identificación (Clase y número) CC 28537429 de IBAGUE TOLIMA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Residencia

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Residencia

Fecha de inscripción

Año 2013 Mes MAR Día 07

Firma del funcionario que autorizó

TERESA DE JESUS ALDANA ORTIZ

Reconocimiento paterno

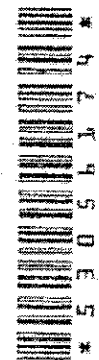
Firma

Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento

TERESA DE JESUS ALDANA ORTIZ

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO REGISTRADO EN LIBRO DE VARIOS



DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

PRIMERA COPIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUJP 1.105.788.059

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50842671

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T 3 M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE HONDA - COLOMBIA - TOLIMA - HONDA

Datos del inscrito

Primer Apellido ARCE Segundo Apellido GIRALDO

Nombre(s) MARIAPAZ

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes MAR Día 17 Sexo (en inglés) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA TOLIMA IBAGUE

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos Número certificado del nacido vivo

SOLICITUD ESCRITA

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GIRALDO CASTRILLON NADYA MARYORI

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 28.537.429

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARCE CAMACHO CARLOS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 14.326.077

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARCE CAMACHO CARLOS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 14.326.077

Firma

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes MAR Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MANUEL JOSE RAQUERO JARAMILLO - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

29.MAR.2011 SERIAL REEMPLAZA A 0050842658 23.MAR.2011

CORRECCION APELLIDOS Y/O NOMBRE DEL INSCRITO LIBRO DE VARIOS

TOMO 10 FOLIO 119

PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

|                                                                                   |                         |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
|  | PROCEDIMIENTO INDUCCION | Versión: 0.1<br>2023 |
|                                                                                   | PR-GTH-                 | Página: 1 de         |

|          |                        |        |
|----------|------------------------|--------|
| NOMBRE:  | NADYA MARYBEL GONZALEZ | FIRMA: |
| PROCESO: | INDUCCION AL CARGO     |        |
| CARGO:   | JEFE ASESORA JURIDICA  |        |
| FECHA:   | Agosto 2026            |        |

| TEMAS DE INDUCCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b><br/>(Líder del) Proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> <li>Aspectos Generales de la Reglamentación Vigente</li> <li>Convivencia Laboral</li> <li>Incidentes y Accidentes de Trabajo</li> <li>Panorama de factores de riesgo</li> <li>Ausentismo laboral</li> <li>Promoción y Prevención de la Salud</li> <li>Brigadas de Emergencias</li> <li>Simulacros</li> <li>Políticas y Objetivos de SST</li> <li>Roles y Responsabilidades</li> <li>Conocimiento General de las Instalaciones</li> <li>Otros:</li> </ul> <p>Firma Responsable: _____</p> | <p><b>2. SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b><br/>(Líder o Consultor de Calidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plataforma Estratégica</li> <li>Mapa de Procesos</li> <li>Manual de funciones y competencias laborales</li> <li>Misión</li> <li>Visión</li> <li>Código de Integridad (Principios, valores y directrices éticas, objetivos, políticas.)</li> </ul> <p>Firma Responsable: _____</p> <p><b>3. FUNCIONES U OBLIGACIONES</b><br/>(Lider del Proceso, Jefe Inmediato y/ supervisor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Socialización de las Actividades a Desarrollar</li> <li>Conocimiento del Puesto de Trabajo</li> <li>Presentación de Informes</li> <li>Presentación del Equipo de Trabajo</li> <li>Procedimientos al cual pertenece</li> <li>Formatos Utilizados dentro del Proceso</li> </ul> <p>Firma Responsable: _____</p> |

*Nadya Gonzalez*



Dirección Administrativa &lt;diradministrativa@transmusical.gov.co&gt;

**BIENVENIDA A NUESTRO EQUIPO DE TRABAJO Y DOCUMENTOS DE INDUCCIÓN AL CARGO**

1 mensaje

Dirección Administrativa <diradministrativa@transmusical.gov.co>  
Para: "nadyagica@gmail.com" <nadyagica@gmail.com>

14 de agosto de 2026 a las 10:28 a.m.

Cordial saludo,

Apreciada Doctora  
**NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON**

Estimada colaboradora,

Desde la **Dirección Administrativa**, nos complace darle una cálida bienvenida a nuestro Sistema Estratégico de Transporte Público de Ibagué (SETP Ibagué S.A.S.).

Su sólida experiencia y las habilidades que lo destacan serán de gran valor para el cumplimiento de nuestros objetivos institucionales.

Nos place poner a su disposición todo el apoyo necesario durante su proceso de integración al ente gestor. Por tal razón, cuenta con todo el equipo humano y la fuerza laboral existente a la fecha, tales como abogados, psicólogo, profesional en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, administradores, contadores y demás personal de apoyo a la gestión.

De igual manera, le informamos que contamos con un Comité de Convivencia y un Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos a recibir sus sugerencias o quejas, así como una gama de planes institucionales orientados al crecimiento y fortalecimiento de nuestro equipo de trabajo, los cuales le invitamos a consultar en nuestra página web, tales como los Planes de Capacitación, Bienestar e Incentivos, entre otros.

Por este medio le compartimos, para los fines pertinentes, los siguientes documentos:

- Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.
- Memorando No. 064 de 2026, mediante el cual se informa el horario laboral y de atención de PQR y ventanilla.
- Resolución No. 041 de 2026, que establece los salarios según su código y grado.
- Plan Estratégico 2026, donde encontrará la misión, visión y objetivos de nuestro ente gestor.
- Código de integridad.

¡Bienvenida a la familia SETP!

Le deseamos muchos éxitos en esta nueva etapa profesional.

Muchas Gracias por tu Atención

NAYIBE OLIBIA ALVAREZ VARGAS  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

 Código de integridad SETP.pdf

---

**4 archivos adjuntos**

 Resolución No 041 del 2026 ESCALA SALARIAL 2026.pdf  
3622K

 Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales - 2023\_compressed.pdf  
686K

 Memorando 064 Recordatorio Horario Laboral.pdf  
43K

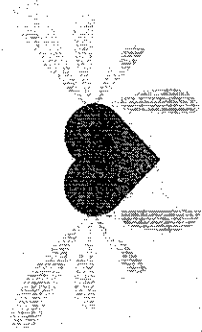
 Plan Estrategico de Talento Humano 2026.doc  
1242K

## RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES

1. Conocer y tener clara la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Procurar el cuidado integral de su salud.
3. Suministrar información clara, completa y veraz de su estado de salud.
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST.
5. Participar en la prevención de riesgos laborales.
6. Participar en las actividades de capacitación de seguridad y salud en el trabajo.
7. Informar oportunamente al empleador o su delegado acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
8. Participar y contribuir al cumplimiento de los Objetivos del SG-SST.
9. Reportar inmediatamente todo incidente o accidente laboral de acuerdo con la normativa vigente.
10. Las demás responsabilidades y funciones que le sean asignadas por el responsable del sistema y normativa vigente en materia de riesgos laborales.



**SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO**



## INDUCCIÓN & REINDUCCIÓN SG-SST

Paola Forero  
Profesional SST



**TIRAINIS  
MUSICAL**  
SETP



**TRANSMUSICAL**  
SETP

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE  
PÚBLICO DE IBAGUÉ S.A.S  
SETP IBAGUÉ S.A.S  
NIT. 901287299-5  
Centro Comercial Acqua World Trade Center  
Oficina 1201-1202-1208

## LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE IBAGUÉ S.A.S

### CERTIFICA:

Que, una vez revisada la hoja de vida y los documentos soporte presentados por la señora **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON**, identificada con cédula de ciudadanía No. C.C. 28.537.429 de Ibagué Tolima, aspirante al cargo de Jefe de Oficina Asesora Jurídica, Código 115, Grado 17, de libre nombramiento y remoción, se verificó el cumplimiento de los requisitos de formación académica, experiencia y demás exigencias establecidas en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Sociedad Sistema Estratégico de Transporte Publico de Ibagué – SETP IBAGUE S.A.S.

Así mismo, se certifica que la documentación aportada acredita el perfil requerido para el desempeño del empleo, encontrándose ajustada a los requisitos mínimos exigidos para su nombramiento.

Que revisadas las bases de datos públicas y los certificados de antecedes disciplinarios, antecedentes fiscales, antecedentes penales, registro de medidas correctivas y registro de Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y declaración de conflicto de intereses, no se evidencia causal de inhabilidad o incompatibilidad para ocupar el cargo.

La presente certificación se expide para los fines pertinentes, en la ciudad de Ibagué, a los 04 días del mes de agosto de 2026.

**NAYIBE OLIBIA ALVÁREZ VARGAS**

Directora Administrativa



ventanillaunica@transmusical.gov.co



www.transmusical.gov.co



Transmusical



@transmusicalsetp



@transmusicalsetp



## ACTA DE POSESIÓN No. 04-2026

En Ibagué, el día 14 del mes de Agosto del año 2026 compareció en el Despacho del Gerente General (e) la señora **NADYA MARYORY GIRALDO CASTRILLON** identificada con cedula de ciudadanía No. **28.537.429** expedida en la ciudad de Ibagué - Tolima, con el fin de tomar posesión del cargo de **JEFE DE OFICINA - ASESORA JURIDICA, Código 115, Grado 17** del **SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE IBAGUÉ S.A.S.**, asignada a la **GERENCIA GENERAL**, para el cual fue nombrada mediante **RESOLUCION No. 2026-0062** - de fecha **13/08/2026**.

La compareciente prestó el juramento de rigor ordenado en el **artículo 122 de la Carta Fundamental** y manifestó, bajo la gravedad del juramento, *no estar incurso en ninguna causal general de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para el ejercicio del mencionado cargo, ni en las especiales establecidas en la Constitución Política.*

La asignación básica mensual correspondiente al cargo será la determinada en la **Resolución de Gerencia No. 041 del 6 de mayo de 2026 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA ESCALA SALARIAL Y SE FIJA EL INCREMENTO SALARIAL PARA LOS EMPLEOS DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE IBAGUÉ S.A.S. PARA LA VIGENCIA FISCAL 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"** o en el acto administrativo que la reemplace, sustituya, modifique o aclare.

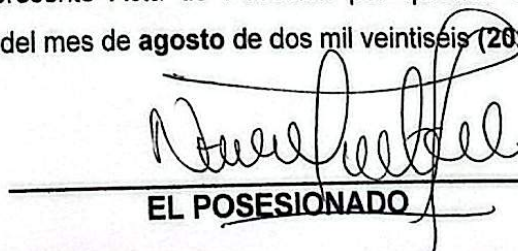
En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso final del artículo 2.2.5.1.8 del **Decreto 1083 de 2015** declaró bajo la gravedad del juramento *no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario.*

Para tal efecto de conformidad con lo dispuesto en el artículo 141 del **Decreto 2150 de 1995**, el compareciente presentó el **original de su cédula de ciudadanía**, que constituye el único requisito exigible en esta clase de actuaciones y los demás solicitados por la Dirección Administrativa.

En este acto, el señor **CARLOS FERNANDO GUTIÉRREZ GAMBOA**, en su calidad de **Gerente General (e)**, de acuerdo con la Resolución de Gerencia No. 053 del 16 de julio de 2026, le tomó juramento de rigor a la compareciente, quien, bajo la gravedad de este, prometió cumplir bien y fielmente los deberes propios del cargo, defender la Constitución y las leyes, y desempeñar sus funciones con sujeción a los principios que rigen la función administrativa.

En constancia de lo anterior, se firma la presente Acta de Posesión por quienes en ella intervienen, en Ibagué, a los catorce (**14**) días del mes de **agosto** de dos mil veintiseis (**2026**).

  
GERENTE GENERAL (E)

  
EL POSESIONADO



SISTEMA ESTRATÉGICO DE  
TRANSPORTE PÚBLICO DE  
IBAGUÉ S.A.S.

NIT: 901.287.299-5



RESOLUCIÓN DE GERENCIA No. 0062  
13 de agosto del 2026

"Por la cual se realiza un nombramiento ordinario en la Planta de Personal del  
Sistema Estratégico de Transporte Público de Ibagué S.A.S."

**EL GERENTE DEL SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE  
IBAGUÉ SETP - IBAGUÉ S.A.S.**

El Gerente General (e) del Sistema Estratégico de Transporte Público de Ibagué S.A.S. en uso de sus facultades legales, normativas especialmente las establecidas en el artículo 54 de los Estatutos de la Sociedad y el artículo primero y décimo segundo del Acuerdo 003 de junio 2022 emanado de la Junta Directiva, y

**CONSIDERANDO**

Que mediante Acuerdo Número 002 del año 2018, el Honorable Concejo Municipal de Ibagué facultó al Alcalde Municipal de Ibagué por el término de doce (12) meses para la creación una sociedad de acciones simplificadas de capital público, sociedad que fue constituida el 22 de febrero de 2019 denominada **SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE IBAGUÉ S.A.S.** que se identifica con la sigla SETP IBAGUÉ S.A.S. con Nit: 901.287.299-5 con término de duración indefinido, regulada por la Ley 1258 de 2018, Ley 489 de 1998, y en especial por las normas que rigen a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.

Que el artículo 54 de los Estatutos de la Sociedad indicó que conforme al parágrafo 1 del artículo 38 de la Ley 489 de 1998 la entidad al estar sometida al régimen previsto para las empresas industriales y comerciales del Estado, las personas que presten sus servicios en la sociedad son trabajadores oficiales, salvo aquellas personas que realicen actividades de dirección o confianza como el Gerente General, los Directores y la secretaria ejecutiva; quienes serán de libre nombramiento y remoción y los demás que expresamente disponga la Junta Directiva. *A*





SISTEMA ESTRATÉGICO DE  
TRANSPORTE PÚBLICO DE  
IBAGUÉ S.A.S.

NIT: 901.287.299-5



RESOLUCIÓN DE GERENCIA No. 0062  
13 de agosto del 2026

Que la Junta Directiva del Sistema Estratégico de Transporte Público de Ibagué S.A.S. en su artículo primero del acuerdo N° 003 de junio de 2022 adoptó la estructura organizacional de la entidad, y en su párrafo primero facultó al Gerente General crear y organizar con carácter permanente o transitorio, los grupos internos de trabajo que sean necesarios para el logro de los objetivos y para el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la sociedad.

Que el artículo décimo segundo del acuerdo N° 003 de junio de 2022 adoptó la planta de personal donde facultó al Gerente General distribuir los cargos entre las diferentes dependencias mediante resolución, de conformidad con la estructura organizacional, las necesidades del servicio, los planes, programas y proyectos que aquellas adelanten, la naturaleza de las funciones, los niveles de responsabilidad y el perfil de los empleos.

Que, como resultado de la implementación del Acuerdo Directivo citado en párrafos precedentes, en la planta de personal global del Sistema Estratégico de Transporte Público de Ibagué S.A.S. existen tres (3) empleo de Jefe Oficina Asesora, Código 115, Grado 17, que se encuentran clasificados como de libre nombramiento y remoción, que actualmente se encuentra vacante con motivo en la aceptación de la renuncia de la empleada que lo ocupaba.

Que la Ing. **ROCÍO LOZANO DELGADO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.764.148 de Ibagué, fue nombrada en propiedad en el empleo de GERENTE GENERAL, Código 050, Grado 19, de la Sociedad Sistema Estratégico de Transporte Público de Ibagué mediante Decreto No. 1000-0072 del seis (06) de febrero de 2026, expedido por la Alcaldía Municipal de Ibagué y posesionada mediante Acta No. 1400-040 del seis (06) de febrero de 2026.

Que de conformidad con la Resolución de Gerencia No. 053 del 16 de julio de 2026, la Gerente General resolvió encargar de las funciones del empleo de Gerente General del SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE IBAGUÉ S.A.S., al servidor público **CARLOS FERNANDO GUTIÉRREZ GAMBOA**, quien desempeña el cargo de Director Operativo, Código 009, Grado 17 por el periodo comprendido entre el 27 de julio de 2026 y hasta el 18 de agosto de 2026.





**RESOLUCIÓN DE GERENCIA No. 0062**

**13 de agosto del 2026**

Que la Directora Administrativa del SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PUBLICO DE IBAGUÉ S.A.S., emitió certificación señalando que la señora **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON** identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.537.429 de Ibagué Tolima, cumple con las condiciones del empleo de **JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA**, CÓDIGO 115, GRADO 17, conforme a los documentos de idoneidad y experiencia aportados, así como la verificación de inhabilidades e incompatibilidades realizada.

Que estando vacante el empleo antes mencionado y permaneciendo la necesidad de dichas funciones, es necesario nombrar en el cargo de **JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA**, CODIGO 115, GRADO 17, a la señora **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON** identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.537.429 de Ibagué Tolima, quien cumple a cabalidad los requisitos de estudio y experiencia exigidos en el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales de la Planta de Personal adoptado mediante Resolución 85 del 28 de diciembre del 2023.

Que, en consecuencia,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Nombrar, a la señora **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.537.429 de Ibagué Tolima, en el cargo de **JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA**, CÓDIGO 115 GRADO 17, en la planta global del Sistema Estratégico de Transporte Público de Ibagué S.A.S. con una asignación básica mensual determinada en la Resolución de Gerencia No. 041 del 6 de mayo de 2026 *"POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA ESCALA SALARIAL Y SE FIJA EL INCREMENTO SALARIAL PARA LOS EMPLEOS DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE IBAGUÉ S.A.S PARA LA VIGENCIA FISCAL 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"* o el que lo reemplace, sustituya o aclare.

**PARÁGRAFO.** Que de conformidad con los artículos 2.2.5.1.6 y 2.2.5.1.7 del Decreto 1083 de 2015 modificado por el artículo 1° del Decreto 648 de 2017, la designada tiene hasta diez (10) días hábiles siguientes a la misma para tomar posesión del empleo.





SISTEMA ESTRATÉGICO DE  
TRANSPORTE PÚBLICO DE  
IBAGUÉ S.A.S.

NIT: 901.287.299-5



RESOLUCIÓN DE GERENCIA No. 0062  
13 de agosto del 2026

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El servidor público aquí designado, manifestará en el momento de su posesión, bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o restricción, para el ejercicio del cargo.

**ARTÍCULO TERCERO:** Comunicar el presente acto administrativo al designado.

**ARTÍCULO CUARTO:** Remitir copia a la Dirección Administrativa para lo pertinente.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**CARLOS FERNANDO GUTIERREZ GAMBOA**  
Gerente General (E)

Resolución de Gerencia No.053 del 16 de Julio de 2026

|                  | Nombre                                               | Fecha       | VoBo.                                                                                 |
|------------------|------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Revisó y Aprueba | Nayibe Olbia Alvarez Vargas Directora Administrativa | Agosto-2026 |  |





**Función Pública**

FUNCIONARIA

**mipg**

modelo integrado  
de planeación  
y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

**Hace constar que:**

**NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON**

C.C 28.537.429

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual  
**Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 04 de agosto 2026

**Luz Daifenis Arango Rivera**

**Directora de Gestión y Desempeño Institucional**

Código: 7611493005206

**Nota:** la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".



## Función Pública

REGISTRO

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

**NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON**

C.C 28.537.429

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de agosto 2026

**Francisco Camargo Salas**  
Director de Empleo Público

Código: 7611493024000



**TRANSMUSICAL**  
SETP

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE  
PÚBLICO DE IBAGUÉ S.A.S  
SETP IBAGUÉ S.A.S  
NIT. 901287299-5  
Centro Comercial Acqua World Trade Center  
Oficina 1201-1202-1208

## OTROS DOCUMENTOS

### AÑO 2026



ventanillaunica@transmusical.gov.co



www.transmusical.gov.co



Transmusical



@transmusicalsetp



@transmusicalsetp



## DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

Ciudad Ibague día 19 del mes de Agosto del año 2020

Señores

**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL TOLIMA ComfaTolima**  
**SUBSIDIO Y APORTES**

Yo, Nadya Karlyori Giraldo C, identificado(a) con CC ( ) CE ( ) PTT ( ) TI ( ) No. 28537429 expedida en Ibague, actuando en mi nombre, conforme a lo establecido en la Ley 21 de 1982, la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, por la presente, certifico bajo gravedad de juramento, mediante la firma aquí registrada, que la documentación que aportó para la afiliación de mi cónyuge es verdadera al igual que la de mis beneficiarios (padres, hijos, hijastros, hermanos).

Así mismo declaro, que mis beneficiarios, no perciben renta o ingreso alguno, que imposibilite el pago de cuota monetaria.

Que me obligo a reintegrar los valores recibidos por cuota monetaria, en el evento de comprobarse por la Caja de Compensación Familiar del Tolima ComfaTolima, alguna irregularidad en la afiliación o del pago de lo no debido, conforme a lo establecido en el Código Civil artículo 2313.

De igual forma por el presente acepto, el derecho que tiene y se reserva ComfaTolima, de realizar en cualquier momento, visita de inspección tendientes a validar los hechos por mis manifestos en los documentos que aportó.

FIRMA:

NOMBRE COMPLETO:

Nadya Karlyori Giraldo

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

28537429

Firma y sello de recibido por ComfaTolima: \_\_\_\_\_

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

**Salud Total** EPS-S

No de Radicación

4017285230

Fecha de Radicación

18/08/2016

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1. Tipo de trámite                                                                                                                                                                     | 2. Tipo de afiliación                                                                                                               | 3. Régimen                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4. Contribución Solidaria |
| A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                     | A. Individual: <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/>  | - Cotizante Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario afiliado adicional <input type="checkbox"/> A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidado <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |                           |
| 5. Tipo de afiliado                                                                                                                                                                    | 6. Tipo de cotizante                                                                                                                | 7. Código (a registrar por la EPS)                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |
| A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/> | A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/> | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |

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

|                                                              |                                                       |                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. Apellidos y nombres                                       | 9. Tipo documento de identidad                        | 10. Número del documento de identidad | 11. Sexo biológico                                                              | 12. Sexo identificación                                                                                                                                                             |
| GIRALDO<br>Primer apellido<br>CASTRILLON<br>Segundo apellido | CC                                                    | 28537429                              | Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/> |
| 13. Nacionalidad                                             | 14. Lugar Nacimiento                                  | 15. Fecha Nacimiento                  |                                                                                 |                                                                                                                                                                                     |
| COLOMBIA                                                     | País: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUE | 29/05/1998                            |                                                                                 |                                                                                                                                                                                     |

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

|                                               |               |                           |                                                                    |                            |                                        |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|
| 16. Etnia                                     | 17. Comunidad | 18. Discapacidad          | 19. Tiene encuesta SISBEN                                          | 20. Clasificación SISBEN   | 21. Grupo población especial           |
| 6                                             |               | Categoría Discapacidad    | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Nivel                      |                                        |
| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL |               |                           | 23. Administradora de Pensiones                                    |                            |                                        |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS                  |               |                           | PORVENIR FPC                                                       |                            |                                        |
| 24. Ingreso base de cotización - IBC          |               |                           | 25. Tarifa Contribución Solidaria                                  |                            |                                        |
| 11256949                                      |               |                           |                                                                    |                            |                                        |
| 26. Residencia                                |               |                           |                                                                    |                            |                                        |
| CL 36 NO 7 93 EDIFICIO TORRELADERA Dirección  |               |                           |                                                                    |                            |                                        |
| TOLIMA Departamento                           |               | IBAGUE Municipio/Distrito | 170 Localidad / comuna                                             | 305359224 Telefono celular | NADYAGICA@GMAIL.COM Correo electrónico |

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

|                                 |  |                                |  |                                                                      |  |
|---------------------------------|--|--------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|
| 27. Apellidos y nombres         |  |                                |  |                                                                      |  |
| Primer apellido                 |  | Segundo apellido               |  | Primer nombre                                                        |  |
| 28. Tipo documento de identidad |  | 29. Número documento identidad |  | 30. Sexo biológico                                                   |  |
|                                 |  |                                |  | Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> |  |
| 32. Nacionalidad                |  | 33. Lugar Nacimiento           |  | 34. Fecha Nacimiento                                                 |  |
|                                 |  | País: Departamento: Municipio: |  |                                                                      |  |

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

|                                 |  |                         |  |                             |  |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|-----------------------------|--|
| 35. Apellidos y nombres         |  |                         |  |                             |  |
| Primer apellido                 |  | Segundo apellido        |  | Primer nombre               |  |
| 36. Tipo documento de identidad |  | 37. Número de identidad |  | 38. Nacionalidad            |  |
| B1                              |  | B2                      |  | B3                          |  |
| 39. Sexo biológico              |  | 40. Sexo identificación |  | 41. Lugar Nacimiento        |  |
| Femenino Masculino              |  | F M T NB otro cual      |  | País Departamento Municipio |  |
| 42. Fecha de nacimiento         |  |                         |  |                             |  |
| B1                              |  | B2                      |  |                             |  |
| B3                              |  | B4                      |  |                             |  |
| B5                              |  |                         |  |                             |  |

Datos complementarios del beneficiario

|                                                                     |           |                    |                                |                                                              |                          |                           |                            |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 43. Parentesco                                                      | 44. Etnia | 45. Comunidad      | 46. Grupo poblacional especial | 47. Encuesta SISBEN                                          | 48. Clasificación SISBEN | 49. Discapacidad          | 50. Incapacidad Permanente |
| B1                                                                  |           |                    |                                | SI No                                                        | Nivel Grupo              | SI No Categoría           | SI No                      |
| B2                                                                  |           |                    |                                |                                                              |                          |                           |                            |
| B3                                                                  |           |                    |                                |                                                              |                          |                           |                            |
| B4                                                                  |           |                    |                                |                                                              |                          |                           |                            |
| B5                                                                  |           |                    |                                |                                                              |                          |                           |                            |
| 51. Datos de residencia                                             |           |                    |                                |                                                              |                          |                           |                            |
| Departamento                                                        |           | Municipio/Distrito |                                | Zona                                                         |                          | Teléfono Fijo y/o celular |                            |
|                                                                     |           |                    |                                | Cabeceza municipal Centro poblado Rural dispersa Resto rural |                          |                           |                            |
| 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |           |                    |                                |                                                              |                          |                           |                            |
| B1                                                                  |           | B2                 |                                |                                                              |                          |                           |                            |
| B3                                                                  |           | B4                 |                                |                                                              |                          |                           |                            |
| B5                                                                  |           |                    |                                |                                                              |                          |                           |                            |
| Dirección                                                           |           | Localidad/Comuna   |                                | Correo electrónico                                           |                          |                           |                            |
| B1                                                                  |           | B2                 |                                | B3                                                           |                          |                           |                            |
| B4                                                                  |           | B5                 |                                |                                                              |                          |                           |                            |

Selección de la IPS Primaria

|                                                                             |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS                      | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
| C VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA MEDICA ODONTO VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA | VSCMFLORID - VSLAFLORID                       |
| B                                                                           |                                               |
| B                                                                           |                                               |
| B                                                                           |                                               |

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

|                                                     |                                                          |                                           |                                                                       |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 55. Nombre o razón social                           | 56. Tipo de identificación                               | 57. Número de documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
| SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO DE IBAGUE | NIT                                                      | 901287299                                 | 01                                                                    |
| 59. Ubicación                                       | 60. Correo electrónico                                   |                                           |                                                                       |
| CR 48 SUR N 94 35 BRR EL POBLADO Dirección          | DIRADMINISTRATIVA@TRANSMUSICAL.GOV.CO Correo electrónico |                                           |                                                                       |
| 2702102 Teléfono fijo o celular                     | TOLIMA Departamento IBAGUE Municipio/distrito            |                                           |                                                                       |

### B. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

IX. FIRMAS

## X. ANEXOS

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIALXII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

No de Radicación

4017364876

Fecha de Radicación

27/08/2016

Página 1 de 2

## I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. Tipo de trámite                                                                                                                                                                     | 2. Tipo afiliación                                                                                                                                                                                                                                                           | 3. Régimen                                                                                 | 4. Contribución Solidaria                                          |
| A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                     | A. Individual: - Cotizante Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario afiliado adicional <input checked="" type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> | A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Tipo de afiliado                                                                                                                                                                    | 6. Tipo de cotizante                                                                                                                                                                                                                                                         | 7. Código (a registrar por la EPS)                                                         |                                                                    |
| A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/> | A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          | 1                                                                                          |                                                                    |

## A. AFILIACIÓN

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

|                                                              |                                |                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                            |                  |                                                       |                      |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|
| 8. Apellidos y nombres                                       | 9. Tipo documento de identidad | 10. Número del documento de identidad | 11. Sexo biológico                                                              | 12. Sexo identificación                                                                                                                                    | 13. Nacionalidad | 14. Lugar Nacimiento                                  | 15. Fecha Nacimiento |
| GIRALDO<br>Primer apellido<br>CASTRILLON<br>Segundo apellido | CC                             | 28537429                              | Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual | COLOMBIA         | País: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUE | 29/05/1981           |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

|                                                 |               |                                                                    |                                                                    |                                                                                                                                                                                                |                              |                                               |                                 |                                      |                                   |
|-------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 16. Etnia                                       | 17. Comunidad | 18. Discapacidad                                                   | 19. Tiene encuesta SISBEN                                          | 20. Clasificación SISBEN                                                                                                                                                                       | 21. Grupo población especial | 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotización - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
| 6                                               |               | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Nivel <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/>                                                                                                                                  |                              |                                               |                                 |                                      |                                   |
| 26. Residencia                                  |               | 27. Teléfono fijo                                                  | 28. Teléfono celular                                               | 29. Correo electrónico                                                                                                                                                                         |                              |                                               |                                 |                                      |                                   |
| CL 36 NO 7 93 EDIFICIO TORRELADERA<br>Dirección |               | 3053659224                                                         | NADYAGICA@GMAIL.COM                                                |                                                                                                                                                                                                |                              |                                               |                                 |                                      |                                   |
| TOLIMA<br>Departamento                          |               | IBAGUE<br>Municipio/Distrito                                       | 170<br>Localidad / comuna                                          | zona Urbana cabecera municipal <input checked="" type="checkbox"/> Rural dispersa <input type="checkbox"/> Urbana centro poblado <input type="checkbox"/> Resto rural <input type="checkbox"/> |                              |                                               |                                 |                                      |                                   |

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

|                         |  |                  |  |                                 |  |                |  |                                                                      |  |                                                                                                                                                 |  |                    |  |  |  |                         |  |  |  |
|-------------------------|--|------------------|--|---------------------------------|--|----------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|--|--|-------------------------|--|--|--|
| 27. Apellidos y nombres |  |                  |  | 28. Tipo documento de identidad |  |                |  | 29. Número documento identidad                                       |  |                                                                                                                                                 |  | 30. Sexo biológico |  |  |  | 31. Sexo identificación |  |  |  |
| Primer apellido         |  | Segundo apellido |  | Primer nombre                   |  | Segundo nombre |  | Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> |  | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual |  |                    |  |  |  |                         |  |  |  |
| 32. Nacionalidad        |  |                  |  | 33. Lugar Nacimiento            |  |                |  | 34. Fecha Nacimiento                                                 |  |                                                                                                                                                 |  |                    |  |  |  |                         |  |  |  |
| País:                   |  |                  |  | Departamento:                   |  |                |  | Municipio:                                                           |  |                                                                                                                                                 |  |                    |  |  |  |                         |  |  |  |

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

|                         |  |                  |  |                                 |  |                |  |                                                                                            |  |                                                                                                                                                                       |  |                  |  |              |  |                    |  |  |  |                         |  |  |  |                      |  |            |  |                         |  |  |  |
|-------------------------|--|------------------|--|---------------------------------|--|----------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|--------------|--|--------------------|--|--|--|-------------------------|--|--|--|----------------------|--|------------|--|-------------------------|--|--|--|
| 35. Apellidos y nombres |  |                  |  | 36. Tipo documento de identidad |  |                |  | 37. Número de identidad                                                                    |  |                                                                                                                                                                       |  | 38. Nacionalidad |  |              |  | 39. Sexo Biológico |  |  |  | 40. Sexo identificación |  |  |  | 41. Lugar Nacimiento |  |            |  | 42. Fecha de nacimiento |  |  |  |
| Primer apellido         |  | Segundo apellido |  | Primer nombre                   |  | Segundo nombre |  | Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> |  | F <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual |  | País             |  | Departamento |  | Municipio          |  |  |  |                         |  |  |  |                      |  |            |  |                         |  |  |  |
| B1 ARCE                 |  | GIRALDO          |  | MARIAPAZ                        |  | CARLOS         |  |                                                                                            |  |                                                                                                                                                                       |  | COLOMBIA         |  | TOLIMA       |  | IBAGUE             |  |  |  |                         |  |  |  |                      |  | 17/03/2011 |  |                         |  |  |  |
| B2 ARCE                 |  | GIRALDO          |  |                                 |  |                |  |                                                                                            |  |                                                                                                                                                                       |  | COLOMBIA         |  | TOLIMA       |  | IBAGUE             |  |  |  |                         |  |  |  |                      |  | 06/03/2013 |  |                         |  |  |  |
| B3                      |  |                  |  |                                 |  |                |  |                                                                                            |  |                                                                                                                                                                       |  |                  |  |              |  |                    |  |  |  |                         |  |  |  |                      |  |            |  |                         |  |  |  |
| B4                      |  |                  |  |                                 |  |                |  |                                                                                            |  |                                                                                                                                                                       |  |                  |  |              |  |                    |  |  |  |                         |  |  |  |                      |  |            |  |                         |  |  |  |
| B5                      |  |                  |  |                                 |  |                |  |                                                                                            |  |                                                                                                                                                                       |  |                  |  |              |  |                    |  |  |  |                         |  |  |  |                      |  |            |  |                         |  |  |  |

## Datos complementarios del Beneficiario

|                                                                    |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 3. Parentesco                                                      | 44. Etnia                                                          | 45. Comunidad                                                 | 46. Grupo poblacional especial                                     | 47. Encuesta SISBEN                                                                                                                                                         | 48. Clasificación SISBEN                                           | 49. Discapacidad          | 50. Incapacidad Permanente                                         |
| Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Nivel <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                          | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Categoría                 | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| B1 HI                                                              | 6                                                                  |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B2 HI                                                              | 6                                                                  |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B3                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B4                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B5                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| 51. Datos de residencia                                            |                                                                    |                                                               |                                                                    | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)                                                                                                         |                                                                    |                           |                                                                    |
| Departamento                                                       |                                                                    | Municipio/Distrito                                            |                                                                    | Zona                                                                                                                                                                        |                                                                    | Teléfono Fijo y/o celular |                                                                    |
| TOLIMA                                                             |                                                                    | IBAGUE                                                        |                                                                    | Cabecera municipal <input checked="" type="checkbox"/> Centro poblado <input type="checkbox"/> Rural dispersa <input type="checkbox"/> Resto rural <input type="checkbox"/> |                                                                    |                           |                                                                    |
| TOLIMA                                                             |                                                                    | IBAGUE                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B1                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B2                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B3                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B4                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B5                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| Dirección                                                          |                                                                    | Localidad/Comuna                                              |                                                                    | Correo Electrónico                                                                                                                                                          |                                                                    |                           |                                                                    |
| CL 36 7 93 B A AP 502 TO LADERA                                    |                                                                    | COMUNA 1 - CENTRO                                             |                                                                    | NADYAGICA@GMAIL.COM                                                                                                                                                         |                                                                    |                           |                                                                    |
| CL 36 7 93 B A AP 502 TO LADERA...                                 |                                                                    | COMUNA 1 - CENTRO                                             |                                                                    | NADYAGICA@GMAIL.COM                                                                                                                                                         |                                                                    |                           |                                                                    |
| B1                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B2                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B3                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B4                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |
| B5                                                                 |                                                                    |                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                    |                           |                                                                    |

## Selección de la IPS Primaria

|                                                                                 |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS                          | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
| C VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA MEDICA - VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA ODONTO   | VSCMFLORID - VSLAFLORID                       |
| B 1 VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA MEDICA - VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA ODONTO | VSCMFLORID - VSLAFLORID                       |
| B 2 VS LA QUINTA - VS LA QUINTA                                                 | VSLAQUINTA - VSLAQUINTA                       |
| B                                                                               |                                               |

## V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

|                           |                            |                                           |                                                                       |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo de identificación | 57. Número de documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
|                           |                            |                                           |                                                                       |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

## 60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.  
Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☒ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo  
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen  
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

|                                                                      |                  |                                                                                                                                                                          |                |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 61. Datos básicos de la identificación                               |                  |                                                                                                                                                                          |                |
| Primer apellido                                                      | Segundo apellido | Primer nombre                                                                                                                                                            | Segundo nombre |
| Tipo documento de identidad                                          |                  | Número documento de identidad                                                                                                                                            |                |
| 62. Sexo biológico                                                   |                  | 63. Sexo identificación                                                                                                                                                  |                |
| Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> |                  | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/> |                |
| 64. Fecha de nacimiento                                              |                  | 65. EPS anterior                                                                                                                                                         |                |
| 66. Fecha de Novedad                                                 |                  | 67. Motivo de traslado                                                                                                                                                   |                |
| Código: <input type="checkbox"/>                                     |                  | 68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones                                                                                                                 |                |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

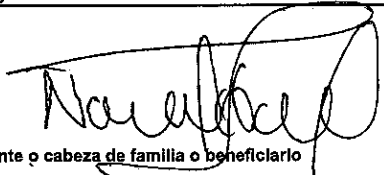
69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
72. ☐ Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
75. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr 1377 de 2013
76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto
77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

|                             |                  |                               |                |
|-----------------------------|------------------|-------------------------------|----------------|
| Apellidos y nombres         |                  |                               |                |
| Primer apellido             | Segundo apellido | Primer nombre                 | Segundo nombre |
| Tipo documento de identidad |                  | Número documento de identidad |                |
| <input type="checkbox"/>    |                  | <input type="checkbox"/>      |                |

## IX. FIRMAS

|                                                                                     |                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario                                    | 81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio |
|  |                                                                                                       |

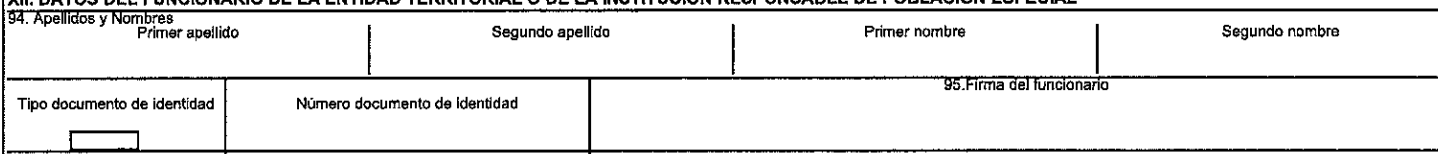
## X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo Copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☒ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
- Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

|                                              |                          |                              |  |
|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--|
| 92. Identificación de la Entidad Territorial |                          | 93. Nombre de la Institución |  |
| Código del municipio                         | Código del Departamento  |                              |  |
| <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> |                              |  |

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

|                                                                                     |                  |               |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------------|
| 94. Apellidos y Nombres                                                             |                  |               |                |
| Primer apellido                                                                     | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| 95. Firma del funcionario                                                           |                  |               |                |
|  |                  |               |                |