

Chía Cundinamarca, Diecisiete (17) de enero de 2025

Honorable concejal
JOHN EDWIN FUENTES CORREA
Presidente Concejo Municipal
Chía Cundinamarca

Referencia: Propuesta Técnica y Económica

Respetada presidenta,

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta formal en la modalidad de contratación directa para la prestación de servicios en las actividades que se relacionan a continuación:

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS EN LA SECRETARÍA GENERAL Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA, PARA LA VIGENCIA 2025"

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Serán los establecidos en el artículo 5º, respectivamente de la Ley 80 de 1993, y lo indicado por el Instituto Municipal de Recreación y Deporte, que sea acorde con el objeto del contrato.

Actividades:

- 1) Apoyar en la transcripción y digitación de manera ágil y oportuna de las diferentes actas emanadas de las sesiones plenarias y de comisiones del Concejo Municipal de Chía, generando los respectivos archivos magnéticos e impresos de manera secuencial y organizada para ser debidamente revisados y aprobados en la sesión que corresponda, según indicaciones establecidas en el área.
- 2) Elaborar respuestas a las diferentes consultas e inquietudes que se generen por parte de los concejales y demás interesados en relación con la información generada y transcrita de acuerdo con cada acta digitada del área de secretaría general.
- 3) Coordinar actividades o labores asignadas en la dirección administrativa y financiera, en especial apoyo al área de contabilidad y tesorería cuando sea requerido y de acuerdo con indicaciones establecidas.
- 4) Apoyar en la organización de documentación recibida y producida teniendo en cuenta el Sistema de Gestión de Calidad, Tablas de Retención Documental aprobadas y vigentes, para transferencia al área de Gestión Documental y/o Archivo Central de las áreas a cargo de dirección administrativa y financiera y de la secretaría general de la Corporación cuando sea requerido.
- 5) Apoyar por delegación del supervisor del contrato, en la convocatoria, elaboración de actas, desarrollo y conclusión de comités, reunión, juntas y otros, de competencia de la dirección administrativa o secretaría general cuando se requiera.
- 6) Apoyar en los diferentes procesos, procedimientos, elaboración y proyección de documentos, actas, formatos y demás que sea requerido por el supervisor del contrato.
- 7) Generar conceptos profesionales cuando estos sean requeridos por el supervisor para las áreas que hacen parte de la dirección administrativa y financiera.
- 8) Participar en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Corporación según lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 y Resolución No. 0312 de 2019 y demás normas relacionadas.
- 9) Entregar un informe de gestión de manera trimestral que contenga los logros alcanzados de acuerdo a sus obligaciones, al cumplimiento del plan de acción 2025 y a los requerimientos del proceso de empalme en lo de su competencia. Adjuntado registro fotográfico
- 10) Realizar la entrega mensual al supervisor del contrato de todos los productos derivados del cumplimiento de las obligaciones contractuales con todos los soportes necesarios en formato

editable, aclarando si corresponde que los derechos de autor, propiedad intelectual e industrial y demás pertenecen al Concejo Municipal.

- 11) Cumplir con el Sistema de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Chía, ejecutando las actividades de su competencia y especialmente aquellas que requieran acciones concretas para subsanar hallazgos derivados de auditorías internas o externas y de no conformidades del Sistema de Gestión y contribuir para que el mismo se mantenga actualizado en lo de su competencia. (si es requerido)
- 12) Apoyar en el cumplimiento de las directrices del Archivo General de la Nación y del área de gestión documental del Concejo Municipal de Chía, en cuanto a los requisitos de la entrega de la documentación producida en ejecución del contrato en las áreas donde se realiza el apoyo.
- 13) Las demás actividades que considere el supervisor del contrato que hagan parte de la naturaleza del objeto contractual.

VALOR DEL SERVICIO: Hasta por la suma de Cuarenta Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos (**\$40'250.000**) moneda corriente.

FORMA DE PAGO: Mediante **a)** Un (1) primer pago correspondiente al mes de enero de 2025 por valor de Un Millón Setecientos Cincuenta Mil Pesos (**\$ 1'750.000**) M/Cte., y **b)** Once (11) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2025, por valor de Tres Millones Quinientos Mil Pesos (**\$3'500.000**) M/Cte., cada uno.

PLAZO DE EJECUCIÓN: Hasta Treinta (30) de diciembre de 2025.

Así mismo, declaro que:

- * Me comprometo totalmente con esta propuesta y con el contrato, si se llegare a celebrar.
- * No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad establecida en el Estatuto General de Contratación y demás normas legales pertinentes.
- * Conozco las condiciones del presente proceso de contratación directa y acepto los requisitos en ellos contenidos.
- * La oferta incluye todos los costos directos e indirectos por lo cual renuncio a cualquier reclamación por interpretación errónea del proceso o elaboración indebida de la propuesta.
- * El término de validez de esta propuesta es de treinta (30) días contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

En caso de celebrar el contrato, me comprometo a:

- * Ejecutar el objeto del contrato, de acuerdo con lo establecido en la presente propuesta y las condiciones contenidas en la invitación a presentar oferta.
- * Cumplir con los plazos establecidos por la entidad para la ejecución del objeto del contrato.

Atentamente,



DIANA CRISTINA ROMERO RINCON
CC No. **1072640532** de Chiá Cundinamarca
Carrera 1 # 26 – 64 Chiá
Cel 3133127890



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:58:21 AM horas del 03/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1072640532**
Apellidos y Nombres: **ROMERO RINCON DIANA CRISTINA**

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 Modelía, 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:
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260706665



PIB

11:59:00

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de enero del 2025

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) DIANA CRISTINA ROMERO RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072640532:

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>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 03 de enero de 2025, a las 08:46:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1072640532 |
| Código de Verificación | 1072640532250103084624 |

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



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/01/2025 07:03:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1072640532**.

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. **107524989**. 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



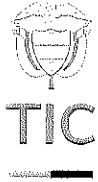
Dios y
Patria

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



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

 GOV.CO



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1072640532 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

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

Se expide en Bogotá el 03/01/2025 08:35 AM



Código verificación: JKNHS85MU2

válida hasta: 03/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

Nº Y FECHA REGISTRO 236963 - 01/02/2012

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: DIANA CRISTINA ROMERO RINCON, Con Cédula de Ciudadanía No. 1.072.640.532

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN CONTABILIDAD Y FINANZAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Pacho, al primer(1) día del mes de febrero de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
ALVARO ENCISO PRIETO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDISAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO ENCISO PRIETO
SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número > 090075646CC1072640532A.



**POLITÉCNICO
GRANCOLOMBIANO**
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

*Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991*

En atención a que:

Diana Cristina Romero Rincon

CC. No. 1072640532 Expedida en Chía

*Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución
y las disposiciones legales, le otorga el título de*

Administradora de Empresas

*y le expide el presente diploma que acredita su idoneidad,
en testimonio de lo cual se firma.
Bogotá D.C., marzo 08 de 2024*

Dora Dela Roca

EL DECANO

EL RECTOR

Jaime Jaramero

EL SECRETARIO GENERAL

Diploma 135576 registrado en Libro 17, Folio 1, Reg. Interno 144327

*Este Diploma se registró en la Institución con base
en las disposiciones legales, especialmente el
Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995*

Registrado en el Libro de Actas 21, Folio 167



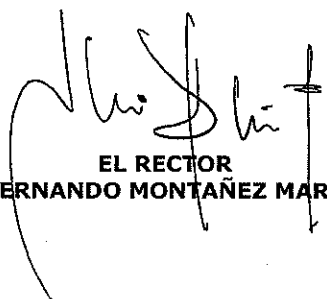
*Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991*

ACTA DE GRADO Núm. 627

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 08 de marzo del 2024, bajo la presidencia del Doctor, **JUAN FERNANDO MONTAÑEZ MARCIALES**, Rector del Politécnico Gran Colombiano, se llevó a cabo la ceremonia de entrega del diploma en que consta el título académico de **Administradora de Empresas**, programa que fue aprobado por medio de la Resolución número 21998 del 22 de Noviembre de 2016 del Ministerio de Educación Nacional, a **ROMERO RINCON DIANA CRISTINA**, identificado(a) con la CC No. 1072640532 de Chía, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho reconocimiento.

El título académico fue registrado en el folio 167 del libro Número 21 de actas de grado, y le correspondió el diploma Número 135576.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado,


EL RECTOR
JUAN FERNANDO MONTAÑEZ MARCIALES


EL SECRETARIO GENERAL
JAIME SARMIENTO MARTINEZ

Vigilada Mineducación

Bogotá D.C., Enero 23 de 2018

A QUIEN INTERESE

La empresa **BIOTEK INTERNACIONAL S.A.S.**, con NIT. No. 900466725-5, se permite certificar que la Señora **DIANA CRISTINA ROMERO RINCON** identificada con cédula de ciudadanía No. 1072640.532 de Chia, laboró en nuestra compañía desde el 07 Febrero de 2017 hasta el día 20 de Noviembre de 2017, desempeñando el cargo de Asistente Administrativa.

Atentamente,



ANGELICA MARIA ROMERO PARRA
Jefe de Recursos Humanos



EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA

CERTIFICA:

Que la señora **DIANA CRISTINA ROMERO RINCÓN**, identificada con el número de cédula de ciudadanía **1.072.640.532** expedida en Chía Cundinamarca ejecutó el siguiente contrato relacionado a continuación:

ENTIDAD CONTRATANTE: CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA

CONTRATO No: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 054 - 2018

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LABORES ADMINISTRATIVAS Y/O DE OFICINA, ACOMPAÑAMIENTO DE EVENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA, VIGENCIA 2018.

VALOR DEL CONTRATO: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$7.500.000) MONEDA CORRIENTE.

FECHA DE INICIO: 08 DE AGOSTO DE 2018

PLAZO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 30 DICIEMBRE DE 2018

OBLIGACIONES:

1. Garantizar el apoyo en labores administrativas en las diferentes dependencias del Concejo Municipal de Chía.
2. Atender de manera oportuna los requerimientos y demás acompañamiento de carácter administrativo, traslado de documentación, actividades de oficina, entre otros de acuerdo al objeto contractual.
3. Colaborar activamente en la realización de todos los eventos y actividades programadas por la corporación y aquellos que la entidad apoye o haga presencia, cuando este lo requiera.
4. Realización del acompañamiento logístico en los diferentes eventos y actividades de la entidad.
5. Participar en las reuniones o comités, logística para las sesiones, plenarias y de comisiones del Concejo Municipal de Chía cuando lo solicite o invite el presidente de la entidad y/o que se relacionen con el objeto del contrato.
6. Rendir y elaborar informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se le soliciten en el desarrollo exclusivamente del objeto contrato.
7. Velar por el buen manejo del material y equipos entregados a su cargo.

7032022447 63 CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
C.M.
Al contestar cite este No.: 202203070010000273
INVERVA
CORPORACIÓN OFICIAL INVERVA
CUNDINAMARCA
BOGOTÁ
CALLE 193 No. 100-100
TEL: 33477777

• Carrera 2 este No. 19-5 Barrio Delicias Sur, Chía, Cundinamarca • Email: contactenos@concejomunicipalchia.gov.co

• Web: www.concejomunicipalchia.gov.co • Teléfonos: 885 5177 - 885 5188

@concejomunicipaldechia @concejochia @concejochia Concejo Municipal de Chía



8. Informar oportunamente al Concejo Municipal de Chía sobre eventualidades que puedan surgir y que impliquen retraso en el desarrollo del contrato.
9. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.
10. Cumplir debidamente con las obligaciones, instrucciones, sugerencias, observaciones y orientaciones escritas por el Supervisor del contrato y el Concejo Municipal de Chía.
11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entramamientos.
12. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún derecho.
13. Suscribir a tiempo las actas requeridas por parte del Concejo Municipal de Chía (supervisor y/o interventor) como constancia de la ejecución del contrato.
14. Presentar los cobros parciales del valor del contrato, entregando el respectivo informe, la certificación de cumplimiento de actividades expedida por parte del supervisor del contrato, junto con los documentos y soportes necesarios para ello, dentro de los plazos convenidos.
15. Acreditar la filiación y los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral con ocasión del contrato.
16. Las demás que por ley o contrato le correspondan.
17. El contratista deberá garantizar que su hoja de vida este diligenciada en la página del SIGEP, con los documentos adjuntos requeridos.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en el Honorable Concejo Municipal de Chía, a los siete (07) del mes de marzo de 2022.

Atentamente,

CLAUDIA MARCELA GALEANO
Directora Administrativa y Financiera





EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA

CERTIFICA:

Que la señora **DIANA CRISTINA ROMERO RINCÓN**, identificada con el número de cédula de ciudadanía **1.072.640.532** expedida en Chía Cundinamarca ejecutó el siguiente contrato relacionado a continuación:

ENTIDAD CONTRATANTE: CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA

CONTRATO No: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN NO. 025-2018

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LABORES ADMINISTRATIVAS Y/O DE OFICINA, ACOMPAÑAMIENTO DE EVENTOS Y DEMÁS ACTIVIDADES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA, VIGENCIA 2018.

VALOR DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES DE PESOS (\$9.000.000) MONEDA CORRIENTE.

FECHA DE INICIO: 01 de febrero de 2018

PLAZO DE EJECUCIÓN: hasta por Seis (6) meses

OBLIGACIONES:

1. Garantizar el apoyo en labores administrativas en las diferentes dependencias del Concejo Municipal de Chía.
2. Atender de manera oportuna los requerimientos y demás acompañamiento de carácter administrativo, traslado de documentación, actividades de oficina, entre otros de acuerdo al objeto contractual.
3. Colaborar activamente en la realización de todos los eventos y actividades programadas por la corporación y aquellos que la entidad apoye o haga presencia, cuando este lo requiera.
4. Realización del acompañamiento logístico en los diferentes eventos y actividades de la entidad.
5. Participar en las reuniones o comités, logística para las sesiones, plenarias y de comisiones del Concejo Municipal de Chía cuando lo solicite o invite el presidente de la entidad y/o que se relacionen con el objeto del contrato.
6. Rendir y elaborar informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se le soliciten en el desarrollo exclusivamente del objeto contrato.
7. Velar por el buen manejo del material y equipos entregados a su cargo.

103003115569
376
CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
Al contestar cite este No.: 202203010010000236
Te Compañero COMUNICACIONES OFICINA GENERAL
Te Distraigo OFICINAS DE SERVICIOS
FANTASIA SERVICIOS A SERVICIOS
CUNDINAMARCA
AGENCIA SIN



8. Informar oportunamente al Concejo Municipal de Chía sobre eventualidades que puedan surgir y que impliquen retraso en el desarrollo del contrato.
9. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.
10. Cumplir debidamente con las obligaciones, instrucciones, sugerencias, observaciones y orientaciones escritas por el Supervisor del contrato y el Concejo Municipal de Chía.
11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrambamientos.
12. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún derecho.
13. Suscribir a tiempo las actas requeridas por parte del Concejo Municipal de Chía (supervisor y/o interventor) como constancia de la ejecución del contrato.
14. Presentar los cobros parciales del valor del contrato, entregando el respectivo informe, la certificación de cumplimiento de actividades expedida por parte del supervisor del contrato, junto con los documentos y soportes necesarios para ello, dentro de los plazos convenidos.
15. Acreditar la filiación y los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral con ocasión del contrato.
16. Las demás que por ley o contrato le correspondan.
17. El contratista deberá garantizar que su hoja de vida este diligenciada en la página SIGEP, con los documentos adjuntos requeridos.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en el Honorable Concejo Municipal de Chía, al primer (01) día del mes de marzo de 2022.

Atentamente,

CLAUDIA MARCELA GALEANO
Directora Administrativa y Financiera



**EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA - CUNDINAMARCA
NIT 900233350-8**

C E R T I F I C A:

Que la señora **DIANA CRISTINA ROMERO RINCON**, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1.072.640.532 de Chía, Cundinamarca**, estuvo vinculada laboralmente al Concejo Municipal de Chía desde el 11 de enero de 2019 hasta el 15 abril de 2024, ocupando el cargo de **Secretaria, Código 440, grado 02, DE PROVISIONALIDAD**, Planta Global de Empleos de la Corporación, dependencia **SECRETARIA GENERAL, Jefe Inmediato, SECRETARIA GENERAL**.

Desempeñando las siguientes funciones según Resolución No. 03 del 02 enero de 2019 entre el periodo 11 enero 2019 al 28 febrero 2021;

1. Realizar las funciones de secretariado en las labores que le sean asignadas.
2. Registrar las acciones y decisiones que se presenten en las sesiones de las Comisiones en las que sea asignado.
3. Elaborar, transcribir y ordenar las diferentes clases de actas que se producen en el Concejo municipal o sus Comisiones, de acuerdo con las indicaciones del Secretario (a) General.
4. Tomar notas y registrar los actos concernientes a las reuniones de la Comisión donde sea asignado o en las plenarias del Concejo.
5. Apoyar en las diferentes actividades que se programen en las sesiones del Concejo y/o sus Comisiones.
6. Realizar la organización del archivo y la documentación que se genere dentro de la dependencia de Secretaría General, de conformidad con las tablas de retención documental que se apliquen a los resultados de los procesos en los que interviene la dependencia.
7. Preparar los documentos e informes correspondientes a la dependencia de Secretaría General, hacer su distribución y entrega de acuerdo a las indicaciones del Secretario (a) General.
8. Realizar las demás funciones que le asigne el Secretario (a) General y que sean acorde con la naturaleza del cargo

Funciones desempeñadas según Resolución N° 015 de 01 de marzo del 2021 a partir del 01 marzo 2021 hasta la actualidad;


1. Realizar las funciones de secretariado en las labores que le sean asignadas.
2. Registrar las acciones y decisiones que se presenten en las sesiones de las Comisiones en las que sea asignado.
3. Elaborar, transcribir y ordenar las diferentes clases de actas que se producen en el Concejo municipal o sus Comisiones, de acuerdo con las indicaciones del Secretario (a) General.
4. Tomar notas y registrar los actos concernientes a las reuniones de la Comisión donde sea asignado o en las plenarias del Concejo.
5. Apoyar en las diferentes actividades que se programen en las sesiones del Concejo y/o sus Comisiones.
6. Apoyar la organización de la documentación recibida y producida por el área, teniendo en cuenta el Sistema de Gestión de Calidad y las Tablas de Retención Documental aprobada y vigentes de la Corporación, junto con la transferencia al área de Gestión Documental y Archivo Central del Concejo Municipal de Chía
7. Apoyar y contribuir en la elaboración de los documentos e informes correspondientes a la dependencia de Secretaría General, hacer su distribución y entrega de acuerdo a las indicaciones del secretario (a) General.
8. Apoyar el sistema de gestión de calidad en su área de trabajo para mejorar continuamente su eficiencia en la dependencia, en concordancia con la normatividad legal vigente
9. Apoyar los procesos y modelos que implemente la Corporación, en busca del cumplimiento de su objetivo misional.



10. Colaborar en las actividades de logística, en las sesiones plenarias y de comisión, que se realicen en el Concejo municipal.
11. Mantener absoluta reserva y confidencialidad sobre los documentos e Información que conozca en ejercicio de sus funciones.
12. Realizar las demás funciones que le asigne el Secretario (a) General, Mesa Directiva o Presidente de la Corporación y que sean acorde con la naturaleza del cargo.

La presente Certificación se expide en el Honorable Concejo Municipal de Chía, a solicitud de la interesada a los siete (07) días del mes de enero del 2025.

Atentamente,



MARÍA NELCY DIAZ VÁSQUEZ
TECNICO ADMINISTRATIVO
TALENTO HUMANO

Radicado Asociado N° 202501079999900007



CERTIFICADO

**CHIA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

03/01/2025

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora DIANA CRISTINA ROMERO RINCON** con **Cédula de Ciudadanía número 1072640532**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488439020089**
Fecha de apertura **11/05/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.072.640.532**

ROMERO RINGON

APELLIDOS

DIANA CRISTINA

NOMBRES

Diana Cristina Romero Ringon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1986**

CHIA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

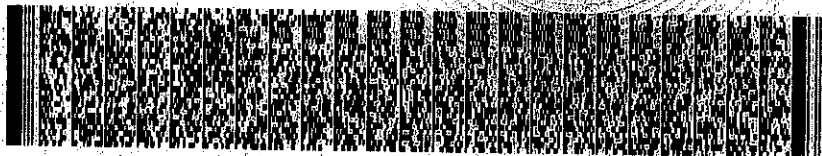
SEXO

25-JUN-2004 CHIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1505500-00257470-F-1072640532-20100928

0024132624A 1

1800637641



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| PRIMER APELLIDO Romero | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rincon | | NOMBRES Diana Cristina | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1072640532 | | SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/> | | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA | |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> | | NÚMERO | | D.M. | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
| FECHA DIA 24 MES 06 AÑO 1986 | | CARRERA 1 29 64 Interior 9 piso 1 MERCEDES DE CALAHORRA | | | |
| PAÍS COLOMBIA | | PAÍS COLOMBIA | | DEPTO CUNDINAMARCA | |
| DEPTO BOGOTÁ, D.C. | | MUNICIPIO CHÍA | | | |
| MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. | | TELÉFONO 8860588 | | EMAIL yesidi@hotmail.es | |

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° | <input checked="" type="checkbox"/> 11° | MES | 11 | AÑO | 2002 |

| 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 | | | | | | | |
| PREGRADO | 4 | X | | TECNOLOGIA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS | 11 | 2010 | | | | | | | |
| PREGRADO | 9 | X | | TÉCNICA PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS | 12 | 2023 | | | | | | | |

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

| | |
|--|---|
| EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO | |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA: | |
| INF (EDUCACIÓN INFORMAL) | TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO) |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|-----------------|----------|----|--|-------------|------|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Fundamentos básicos para la elaboración de nómina y prestaciones sociales | 07 | 2017 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 60 | X | | ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL DE ARCHIVOS DE GESTIÓN | 07 | 2018 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS | 04 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | COMISION DE PERSONAL PARA SERVIDORES PÚBLICOS | 04 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | CONTEXTUALIZACION DE LA PROVISIÓN DE EMPLEOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA | 07 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | CUENTAS CONTABLES | 07 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | CURSOS PARA EVALUADORES DEL SISTEMA TIPO DE CNSC | 10 | 2019 |
| ENID (ESCUELA NACIONAL DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO EN LIDERAZGO) | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 12 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | SISTEMA DE SEGURIDAD INTEGRAL EN COLOMBIA | 04 | 2020 |
| CUN (CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR) | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | DIPLOMADO ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS | 03 | 2021 |
| ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN INFORMAL | 80 | X | | DIPLOMADO EN SEGURIDAD SOCIAL | 04 | 2021 |
| ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN INFORMAL | 80 | X | | DIPLOMADO EN INNOVACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO | 04 | 2021 |
| FUNCIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20 | X | | INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN | 10 | 2021 |
| FUNCIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | CURSO VIRTUAL DE EMPLEO PÚBLICO PARA JUECES Y MAGISTRADOS | 10 | 2021 |
| FUNCIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | FUNDAMENTOS GENERALES MIPG | 10 | 2021 |
| EL GRUPO DE MODERNIZACIÓN DEL ESTADO (GME) DNP | EDUCACIÓN INFORMAL | 35 | X | | LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PUBLICOS DE COLOMBIA | 10 | 2022 |
| SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 60 | X | | MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL | 10 | 2022 |
| POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 50 | X | | CURSO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) | 03 | 2023 |
| FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM | EDUCACIÓN INFORMAL | 120 | X | | GESTION DEL TALENTO HUMANO PARA MIPYMES | 11 | 2023 |
| ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN INFORMAL | 80 | X | | DIPLOMADO EN ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL PARTE 1 | 03 | 2024 |

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 |
| INGLES | X | | | | X | | X | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 CONCEJO DE CHIA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA | | | MUNICIPIO CHÍA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 8855177 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | | |
| | | | Día | 11 | Mes | 01 | Año | | 2019 | | Día | 15 | Mes | 04 | Año | | 2024 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA | | | DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL CONCEJO | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 3 12 88 BARRIO 20 DE JULIO | | | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE CHIA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA | | | MUNICIPIO CHÍA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 8855177 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 08 | Año | | 2018 | | Día | 31 | Mes | 12 | Año | | 2018 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO | | | DEPENDENCIA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 3 12 88 BARRIO 20 DE JULIO | | | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE CHIA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA | | | MUNICIPIO CHÍA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 8855177 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 02 | Año | | 2018 | | Día | 31 | Mes | 07 | Año | | 2018 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ARCHIVO ADMINISTRATIVO | | | DEPENDENCIA DIRECCION ADMINISTRATIVA YFRA | | | | | DIRECCIÓN Carrera 3a. No.18-87 Chia Cundinamarca | | | | | | | | | | |

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 6 | 2 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ 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

13 de agosto 2025.

Diana Patricia Romero

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

| Nombres y apellidos completos | | | |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| DIANA | CRISTINA | ROMERO | RINCON |

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|-------------------------------------|------------------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$10.400.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | \$364.000,00 |
| Gastos de representación | \$0,00 |
| Arriendos | \$0,00 |
| Honorarios | \$0,00 |
| Otros ingresos y rentas | \$0,00 |
| TOTAL | \$10.764.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|-------------------|--------------------------|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | \$0,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|----------|-----------------|
| CRÉDITO | \$16.000.000,00 |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|------------------------------|--------|--------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|------|------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|----------------------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| MOISES | | ESPINOSA | MELENDEZ |

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí No

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---------|-------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

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

| Nombre entidad | Valor |
|----------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141101136954



(415)7707212489984(8020) 000014110113695 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 2 6 4 0 5 3 2

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 7 2 6 4 0 5 3 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

31. Primer apellido

ROMERO

32. Segundo apellido

RINCON

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

CL 1 A 29 70

42. Correo electrónico

yesidi@hotmail.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 3 1 2 7 8 9 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 1 2 6

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

60. No. de Folios:

0

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 finalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicación
4013900573

Fecha de Radicación
07/01/2025

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 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 type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <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 type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/> | 3 | |

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 |
| ROMERO Primer apellido RINCON Segundo apellido | CC | 1072640532 | 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: CUNDINAMARCA Municipio: CHIA | 24/10/1986 | | |

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

| | | | | | |
|---|---------------|--|--|--|------------------------------|
| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Clasificación SISBEN | 21. Grupo población especial |
| 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"/> | |
| 22. Administradora de riesgos Laborales - ARL | | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotización - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | | PORVENIR FPC | 1423500 | | |
| 26. Residencia | | 27. Teléfono fijo | 28. Teléfono celular | 29. Correo electrónico | |
| CR 1 29 64 BRR MERCEDES DE CALAHORRA CHI Dirección | | | 3133127890 | YESIDI@HOTMAIL.ES | |
| BOGOTA Departamento | | BOGOTA Municipio/Distrito | PUENTE ARANDA Localidad / comuna | 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 NUCLEO FAMILIAR

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

| | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|--|
| 27. Apellidos y nombres | 28. Tipo documento de Identidad | 29. Número documento Identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo Identificación |
| Primer apellido Segundo apellido | | | 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"/> |
| 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 |
| B1 B2 B3 B4 B5 | | | | Femenino/Masculino | F M T NB otro cual | País Departamento Municipio | |

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 B2 B3 B4 B5 | | | | SI No | Nivel Grupo | SI No Categoría | SI No |

51. Datos de residencia

| | | | | | | | |
|----------------|--------------------|--------------------|----------------|----------------|-------------|---------------------------|---|
| Departamento | Municipio/Distrito | Zona | | | | Teléfono Fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
| B1 B2 B3 B4 B5 | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural dispersa | Resto rural | | |
| 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 AMERICAS - CIMAD ODONTOL, IPS LTDA | VSAMERICAS - CIMADONTOL |
| B | |
| D | |
| E | |

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) |
| DIANA CRISTINA ROMERO RINCON | CC | 1072640532 | 01 |
| 59. Ubicación | 3133127890 Teléfono fijo o celular | YESIDI@HOTMAIL.ES Correo electrónico | BOGOTA Departamento |
| CR 1 29 64 BRR MERCEDES DE CALAHORRA CHI Dirección | | | BOGOTA Municipio/Distrito |

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE
PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A**
En condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

DIANA CRISTINA ROMERO RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.640.532**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** a partir del 01 de abril de 2019, siendo la empresa **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM** con NIT 860013570 quien realizó su último aporte a esta cuenta.

La presente certificación se expide el 9 de Enero del 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.



App Porvenir | www.porvenir.com.co



Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

| | | | | | | |
|----------------|------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| Identificación | Razón Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Código Electrónico | Ciudad-Departamento | Códig. Postal |
| CC 1072640532 | ROMERO RINCON DIANA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | yesidf@hotmail.es | CHIA-CUNDINAMARCA | 3133127890 |

Clave: 9480130645

Periodo Pensión: 2025-01 Periodo Salud: 2025-01

| Pagare hasta | Días de Mora | Valor Mora | Total a Pagar |
|--------------|--------------|------------|---------------|
| 2025/02/10 | 0 | \$0 | \$220,400 |

| Riesgo | Administradoras | Afiliados | Total a Pagar |
|------------------------------|-----------------|-----------|------------------|
| AFP | 1 | 1 | \$121,500 |
| PORVENIR | | | \$121,500 |
| ARL | 1 | 1 | \$4,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | | | \$4,000 |
| EPS | 1 | 1 | \$94,900 |
| SALUD TOTAL | | | \$94,900 |
| SUBTOTAL | | | \$720,400 |
| COMISION OPERADOR | | | \$0 |
| IVA | | | \$0 |
| TOTAL | | | \$720,400 |

Canales de Pago

| BANCARIOS | NO BANCARIOS |
|---------------------------------------|---|
| Banco AV Villas Banco de Occidente | Sefecty exto SURTIMAX Santitas |

Banco de Bogotá

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9,999,999



Avenida Pradilla # 6-95, local 309
Chia, Cundinamarca
320 2110433 - 313 8667750
NI 900491525



Impreso con MedSystem

Certificado de aptitud laboral

900491525 - Particulares

Paciente DIANA CRISTINA ROMERO RINCON **Examen** Ingreso laboral

CC 1072640532 Fecha Vie., 03 de ene. 2025 13:08h

Edad 38 años y 6 meses

Ocupación administración de empresas



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Generación: vie., 03 de ene. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

CONTINUAR CONTROL POR MEDICINA INTERNA EPS
USO PERMANENTE DE GAFAS, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA

Laura Elizabeth Pulido Menezes
Laura E. Pulido Menezes
Médica y Cirujana MS
RIM 1098745202
Eps. Seguridad y salud en el Trabajo
Res. 29530 de 26/12/2022

LAURA ELIZABETH PULIDO MENESES

CC: 1098745202

MEDICINA LABORAL

Diana Cristina Romero Rincon

DIANA CRISTINA ROMERO RINCON

CC: 1072640532

Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado