INSTRUCTIVO

En este instructivo, se presenta el listado de los documentos requeridos para poder postularse a la oferta. Junto a cada uno de ellos, se incluirán los enlaces correspondientes para su descarga.

	NOMBRE DOCUMENTO	FORMA DE PRESENTACIÓN
1.	**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA HOJA DE VIDA**	El formato lo encontrara en el siguiente enlace: FORMATO 1
2.	**DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**	El formato lo encontrara en el siguiente enlace: FORMATO 3
3.	**COPIA DE CÉDULA DEL OFERENTE**	
4.	**HOJA DE VIDA**	El formato lo encontrara en el siguiente enlace: FORMATO 4
5.	**LIBRETA MILITAR O CERTIFICACIÓN QUE ACREDITE DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN MILITAR**	El certificado lo podrá descargar en el siguiente link: https://www.libretamilitar.mil.co/Modules/Consult/MilitaryCardCertificate
6.	**CERTIFICADO QUE ACREDITE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD FISCAL EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.**	El certificado lo podrá descargar en el siguiente link: https://www.contraloria.gov.co/web/guest/persona-natural
7.	**CERTIFICADO QUE ACREDITE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DISCIPLINARIA EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.**	El certificado lo podrá descargar en el siguiente link: https://n9.cl/nqglqq
8.	**CERTIFICADO QUE ACREDITE LA AUSENCIA DE ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE.**	El certificado lo podrá descargar en el siguiente link: https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/index.xhtml
9.	**CONSULTA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS.**	El certificado lo podrá descargar en el siguiente link: https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
10.	**CERTIFICADO QUE ACREDITE LA AUSENCIA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018.**	El certificado lo podrá descargar en el siguiente link: https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

11. CERTIFICADO DEL REGISTRO DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	El certificado lo podrá descargar en el siguiente link: https://www.redam.gov.co/
12. CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL	
13. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	El certificado lo podrá descargar en el siguiente link:https://muisca.dian.gov.co/WebRutMuisca/DefSolicitaCopiaRUT.faces
14. DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	El formato lo encontrara en el siguiente enlace FORMATO 5

A continuación, se presentará un ejemplo de la forma correcta en que deben ser exhibidos los documentos. Dicho ejemplo incluirá cada uno de los certificados requeridos, así como los aspectos que deben ser considerados al momento de diligenciarlos o descargarlos.

Es importante recordar que todos los documentos deben presentarse en un único archivo en formato PDF, debidamente legibles y en su totalidad.

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA HOJA DE VIDA

El oferente deberá diligenciar de manera OBLIGATORIA el formato correspondiente

Universidad de Nariño FUNDADA EN 1904	**VICERRECTORIA DE INVESTIGACION E INTERACCION SOCIAL** SOLICITUD DE OFERTA 034-2026 SERVICIOS PROFESIONALES	CÓDIGO: CYC-GEF-FR-53
		PÁGINA: 47 DE 53
		VERSIÓN: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2016-02-04

FORMATO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA HOJA DE VIDA

Fecha: _____

Señores
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
Pasto (Nariño)

Asunto: Carta de presentación de la hoja de vida – Proceso de selección Facilitadores Proyecto Alfabetización CLEI 1.

DEPARTAMENTO AL CUAL SE POSTULA (MARQUE CON UNA X)

- **CAUCA ( )**
- **CHOCO ( )**

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, en atención a la Solicitud de Oferta No. _____ adelantado por la Universidad de Nariño, me permito presentar formalmente mi hoja de vida para participar como FACILITADOR(A) del Proyecto de Alfabetización CLEI 1, y manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

La información consignada en la hoja de vida y en los documentos aportados es veraz, completa y verificable, y me comprometo a aportar los soportes adicionales que la Universidad de Nariño requiera para su validación.

Conozco y he revisado integralmente los términos de la presente Solicitud de Oferta, por lo cual acepto las condiciones allí establecidas y renuncio a cualquier reclamación derivada de su desconocimiento o interpretación errónea.

No me encuentro incurso(a) en causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con entidades públicas, de conformidad con la normatividad vigente. En caso de sobrevenir alguna de ellas, informaré de manera inmediata a la Universidad de Nariño.

Reconozco que el presente proceso corresponde a la selección de contratistas bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales, por lo cual no genera relación laboral ni subordinación. En caso de ser seleccionado(a), me comprometo a suscribir el contrato correspondiente y a cumplir con los requisitos exigidos para su perfeccionamiento y ejecución dentro de los términos establecidos por la Universidad de Nariño.

Declaro que conozco y acepto el compromiso anticorrupción, y que actuaré con transparencia, buena fe y ética en todas las actuaciones relacionadas con el presente proceso.

Autorizo a la Universidad de Nariño, para verificar la información suministrada y realizar las consultas que considere necesarias para efectos del proceso de selección.

Adjunto la hoja de vida y los documentos soporte exigidos en la presente convocatoria.

Cordialmente,

Firma

Nombre: _____
C.C. No. _____ de _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

2. DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA

El oferente deberá diligenciar de manera OBLIGATORIA el formato correspondiente

Universidad de Nariño FUNDADA EN 1904	VICERRECTORIA DE INVESTIGACION E INTERACCION SOCIAL SOLICITUD DE OFERTA 034-2026 SERVICIOS PROFESIONALES	CÓDIGO: CYC-GEF-FR-53
		PÁGINA: 49 DE 53
		VERSIÓN: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2016-02-04

FORMATO 3
DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA

Fecha: _____

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA VINCULACIÓN DE FACILITADORES, RESPONSABLES DE ORIENTAR, IMPLEMENTAR Y DESARROLLAR LOS PROCESOS PEDAGÓGICOS DE ALFABETIZACIÓN DIRIGIDOS A POBLACIÓN JOVEN Y ADULTA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE ALFABETIZACIÓN – CICLO LECTIVO ESPECIAL INTEGRADO (CLEI 1). LO ANTERIOR, CON EL FIN DE ATENDER HASTA SETENTA Y OCHO (78) GRUPOS EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE CAUCA Y CHOCÓ, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO DEL PROYECTO Y LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – MEN.

SOLICITUD DE OFERTA NO. 034-2026.

A: UNIVERSIDAD DE NARIÑO.

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía no. _____, expedida en _____, en calidad de aspirante dentro del presente proceso de selección, me permito manifestar lo siguiente:

1. Que conozco y acepto las condiciones establecidas en la presente Solicitud de Oferta.
2. Que mantengo el ofrecimiento de mi hoja de vida y propuesta por el término de validez establecido por la Universidad de Nariño, correspondiente a tres (3) meses contados a partir de la fecha de su presentación.
3. Que entiendo que la presente declaración perderá su efecto en caso de no resultar seleccionado(a) dentro del proceso de evaluación.

En constancia de lo anterior, se firma:

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No.: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

3. CEDULA DE CIUDADANÍA

El oferente deberá allegar copia por ambas caras de la cédula de ciudadanía

4. FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA

El oferente deberá presentar la Hoja de Vida debidamente diligenciada en el Formato Único de Hoja de Vida establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La Hoja de Vida deberá encontrarse completamente diligenciada, suscrita por el oferente.

FORMATO 4
HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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 | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C ◯ C.E ◯ PAS ◯ No. _____

SEXO
F ◯ M ◯

NACIONALIDAD
COL. ◯ EXTRANJERO ◯

PAÍS _____

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]
PAÍS _____
DEPTO _____
MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
_____
PAÍS _____ DEPTO _____
MUNICIPIO _____
TELÉFONO _____ EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES [ ] AÑO [ ]

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

1

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

La experiencia laboral deberá ser diligenciada en los campos correspondientes, consignando los datos de manera idéntica a como figuren en los certificados laborales adjuntos.

Deberá especificarse claramente si la experiencia fue adquirida en entidades del sector público o en el sector privado

NOTA: Únicamente deberá adjuntarse la experiencia laboral que guarde relación directa con el objeto de la contratación o con el cargo descrito en la solicitud de oferta.

Universidad de Nariño VIIS - Carrera 33 No. 5-121 Barrio Las Acacias- Bloque 5 - Piso 1- Oficina 104
Teléfono 6027310327 - 6027244309 Ext. 2420 - Línea Gratuita 018000957071
Correo electrónico: proyectosinvestigacionviis@udenar.edu.co - San Juan de Pasto - Nariño – Colombia

Institución de Educación Superior | Vigilada por MINEDUCACIÓN - Fundada mediante Decreto No. 049 del 4 de noviembre de 1904.
Acreditada en Alta Calidad mediante Resolución No. 10567 MINEDUCACIÓN

Piensa en tu compromiso con el ambiente; reduce, reutiliza y separa tus residuos correctamente.

icontec ISO 9001
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
SC-CER110449

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

Es necesario prestar especial atención al momento de consignar el tiempo de experiencia laboral. Dicho periodo debe calcularse con precisión y ser coherente con la información registrada en la página anterior.

5 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*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

RECORDATORIO: Es indispensable diligenciar la casilla de manifestación bajo gravedad de juramento sobre su estado de inhabilidades e incompatibilidades, mediante el marcado de las opciones **"Sí" o "No"**, según corresponda a su situación jurídica actual.

OBLIGATORIO: La hoja de vida debe estar firmada por el oferente

6 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*

Universidad de Nariño VIIS - Carrera 33 No. 5-121 Barrio Las Acacias- Bloque 5 - Piso 1- Oficina 104
Teléfono 6027310327 - 6027244309 Ext. 2420 - Línea Gratuita 018000957071
Correo electrónico: proyectosinvestigacionviis@udenar.edu.co - San Juan de Pasto - Nariño – Colombia

Institución de Educación Superior | Vigilada por MINEDUCACIÓN - Fundada mediante Decreto No. 049 del 4 de noviembre de 1904.
Acreditada en Alta Calidad mediante Resolución No. 10567 MINEDUCACIÓN

Piensa en tu compromiso con el ambiente; reduce, reutiliza y separa tus residuos correctamente.

icontec ISO 9001
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
SC-CER110449

4.1 SOPORTES

La hoja de vida debe estar acompañada de los soportes que acrediten la formación académica, experiencia laboral y demás información consignada en el documento: (Ejemplo de certificado laboral)

Certificado laboral*

NOMBRE DE LA EMPRESA

NIT……..

En virtud a que **Ingrese el nombre del trabajador** identificado(a) con la cédula de ciudadanía, **ingrese número de cedula**, laboró/ labora en esta compañía desde **ingrese fecha de inicio** hasta **ingrese fecha de finalización**, se procede a certificar que:

Nombre del trabajador, desempeñó el cargo de **cargo: Docente/facilitador**, con funciones de, **realice una breve descripción de las funciones específicas del trabajador**.

La presente certificación se firma el **día** del **mes** del 201**X**

_____

Ingrese nombre
Ingrese cargo de quien firma (gerente, jefe de recursos humanos o quien haga sus veces)
teléfono de la oficina
nombre de la empresa

*Este es un modelo de certificado laboral, el cual puede necesitar cambios de acuerdo con la necesidad de cada empresa; actualicese.com no se hace responsable por el mal empleo del mismo.

Todo certificado laboral tiene que dejar claro quién es el empleador. Es decir, nombre completo si es persona natural, o razón social si es empresa o entidad.

El certificado debe tener los datos completos y exactos del trabajador. Como mínimo: nombre y apellido, número de cédula (de ciudadanía, extranjería, pasaporte o el que corresponda)

Asimismo, es recomendable incluir la fecha de inicio y, en su caso, de terminación de la relación laboral

Será requisito indispensable que el certificado mencione expresamente el rol o cargo desempeñado, el objeto del contrato o, en su defecto, las actividades desarrolladas.

El oferente deberá adjuntar todos los diplomas o títulos que certifiquen debidamente su formación, conforme al perfil exigido de Licenciado o Normalista Superior.

5. LIBRETA MILITAR O CERTIFICADO DE SITUACIÓN MILITAR

En caso de oferente masculino menor de cincuenta (50) años, deberá aportar copia por ambas caras de la libreta militar o certificación que acredite la definición de su situación militar.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor XXXXXXXXXXX identificado con Cédula de Ciudadanía No. XXXXXXXXX, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	XXXXXXX
Segundo Nombre:	XXXXXXX
Primer Apellido:	XXXXXXX
Segundo Apellido:	XXXXXXX
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	XXXXXXXX
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	En registro

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 24 días del mes de Abril de 2026, a las 9:56:28 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 11B No 104ª – 64 Piso 4°
Bogotá. D.C.

corec@ejercito.mil.co http://www.ejercito.mil.co/ www.reclutamiento.mil.co

El estado de situación militar del aspirante debe encontrarse, como mínimo, en la etapa de registro. No se admitirán situaciones distintas o previas a dicha condición.

6. ANTECEDENTES FISCALES

El oferente deberá allegar el certificado expedido por la Contraloría General de la República, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.

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 24 de abril de 2026, a las 09:59:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

RECORDATORIO: Fecha de expedición no mayor a 30 días del cierre de la oferta.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	XXXXXXXX
Código de Verificación	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

COR

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.

Página 1 de 1

7. ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

El oferente deberá allegar el certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294827570

PIB
16:34:28
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de abril 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) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX identificado(a) con Cédula de ciudadanía número XXXXXXXXX:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

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

RECORDATORIO: Fecha de expedición no mayor a 30 días del cierre de la oferta.

NOTA: Deberá anexarse el certificado generado directamente en la página principal de la Procuraduría General de la Nación. No se aceptarán capturas de pantalla de la consulta de antecedentes disciplinarios.

8. ANTECEDENTES JUDICIALES

El oferente deberá allegar el certificado expedido por la autoridad competente (Policía Nacional), con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.

24/4/26, 10:01 Policía Nacional de Colombia

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:01:19 AM horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **XXXXXXXX**
Apellidos y Nombres: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

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.

RECORDATORIO: Fecha de expedición no mayor a 30 días del cierre de la oferta.

DIJIN

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

https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml 1/2

9. CONSULTA MEDIDAS CORRECTIVAS

El oferente deberá allegar consulta del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas, en la cual no existan medidas pendientes por cumplir, expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.

24/4/26, 10:00 Consulta RNMC

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, 24/04/2026 10:00:20 a. m. el ~~ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº.~~ **XXXXXXXX** y Nombre: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

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. **138870913** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

RECORDATORIO: Fecha de expedición no mayor a 30 días del cierre de la oferta.

Información 515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx 1/1

10. CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Certificación que acredite la ausencia de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, con fecha no mayor a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo la 10:03:01 horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXX, Apellidos y Nombres XXXXXXXXXXXXXXXX

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa Universidad de Nariño con NIT 800118954-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

RECORDATORIO: Fecha de expedición no mayor a 30 días del cierre de la oferta.

Afiliación Activa como Cotizante Independiente en el régimen CONTRIBUTIVO

El certificado deberá ser expedido expresamente a nombre de la Universidad de Nariño, identificada con el NIT 800118954-1, a quien deberá dirigirse la consulta correspondiente.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

RECORDATORIO: Fecha de expedición no mayor a 30 días del cierre de la oferta.

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta;jsessionid=pjzAAu-mRQO_tDTFfVpfJRcHNRYB2XP2xe3VhnE7xjXdRzbv6nJd!-298715708 1/1

11.REDAM

El oferente deberá allegar el certificado de no estar inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos, el cual deberá estar VIGENTE al momento de la presentación de toda la documentación, en cumplimiento de la Ley 2097 de 2021.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC XXXXXXXXX **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 24/04/2026 10:17 AM

Código Verificación: **1JXJK7RI5BC**

Válida hasta: **23/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

RECORDATORIO: Fecha de expedición no mayor a 30 días del cierre de la oferta

RECORDATORIO: El certificado deberá encontrarse plenamente vigente al momento de su presentación.

12. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

El oferente deberá allegar certificado de examen médico ocupacional de ingreso, expedido por una persona y/o autoridad competente, en el cual se determine su aptitud para el desarrollo de las actividades objeto del contrato. El certificado deberá encontrarse vigente al momento de la presentación de la oferta, con una vigencia máxima de tres (3) años.

EMPRESAS POLAR

EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL

INFORMACION ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA EMPRESA:	FECHA:
CENTRO DE TRABAJO:	ASPIRANTE A CARGO:
GERENCIA:	CENTRO DE COSTO:

DATOS DEL TRABAJADOR o CANDIDATO A CARGO

NOMBRE Y APELLIDO:			**EDAD:**
FECHA DE NACIMIENTO:	**CEDULA:**	**CARGO:**	
CUMPLE CON PERFIL PROFESIOGRAFICO: SI __NO__ CARGO SIN PROFESIOGRAMA___	**OBSERVACIONES:**		

TIPO DE EVALUACION A REALIZAR (MARCAR CON UNA X)

PREEMPLEO (INGRESO)		PREVACACIONAL		TRANSFERENCIA	
POSTEMPLEO (EGRESO)		POSTVACACIONAL		PROMOCION	
ESPECIAL (Act. Deportivas, Riesgo Específico)		REINTEGRO		OTRO: Especifique	

RESULTADOS DEL EXAMEN SEGÚN CRITERIOS INDICADOS EN LA POLITICA DE SERVICIO DE SALUD (MARCAR CON UNA X)

	RECOMENDABLE PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES LABORALES DEL CARGO.
	NO RECOMENDABLE PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES LABORALES DEL CARGO

Requiere Programa de Vigilancia Epidemiológica: Normal:____ Específica:____ Ninguna:____

Postulado para Discapacidad: SI____ NO_____

VISUAL		**INTELECTUAL Y DEL SISTEMA NERVIOSO**			
AUDITIVA Y DE LA COMUNICACIÓN		**ORGANICA**		**FISICA-MOTORA**	

ESTE TRABAJADOR DEBE SER SOMETIDO A (LOS) PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SIGUIENTE (S):

	TIPO DE PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Permanente	Temporal
1	Exposición a Trastornos Musculo Esqueleticos (TME) – PVE DE ERGONOMIA		
2	Exposición a Ruido – PVE DE PROTECCION AUDITIVA		
3	Exposición a particulas – PVE DE PROTECCION RESPIRATORIA		
4	Exposición a Químicos – PVE DE MANEJO DE MATERIALES PELIGROSOS		
5	Morbilidad de hernias umbilicales, inguinales, varicocele, eventración, entre otros		
6	Exposición a Trastornos Metabólicos		
7	Exposición a Radiaciones –PVE DE PROTECCION A RADIACIONES		
8	Exposición a riesgos propios de Brigadistas de Emergencias – PVE PATOGENOS EN SANGRE		
9	Exposición a riesgos propios de Personas con Discapacidad – PVE DE FISIATRIA		
10	Alteraciones producidas por riesgos psicosociales – PVE RIESGOS PSICOSOCIALES		
11	Mujeres embarazadas o en condición materno infantil (1er año del hijo o hija)		
12	Infección de Transmisión Sexual (ITS)		
13	Diabetes / Hipertensión / Obesidad – PVE DE PREVENCION DE ENFERMEDADES COMUNES		
14	Exposición a riesgos de altura / espacios confinados / Electricos		
15	PVE DE PROTECCION VISUAL		
16	Otro:		

OBSERVACION GENERAL :

FIRMA Y SELLO DEL SERVICIO DE SALUD:	RECIBIDO GESTION DE GENTE: FECHA/HORA:

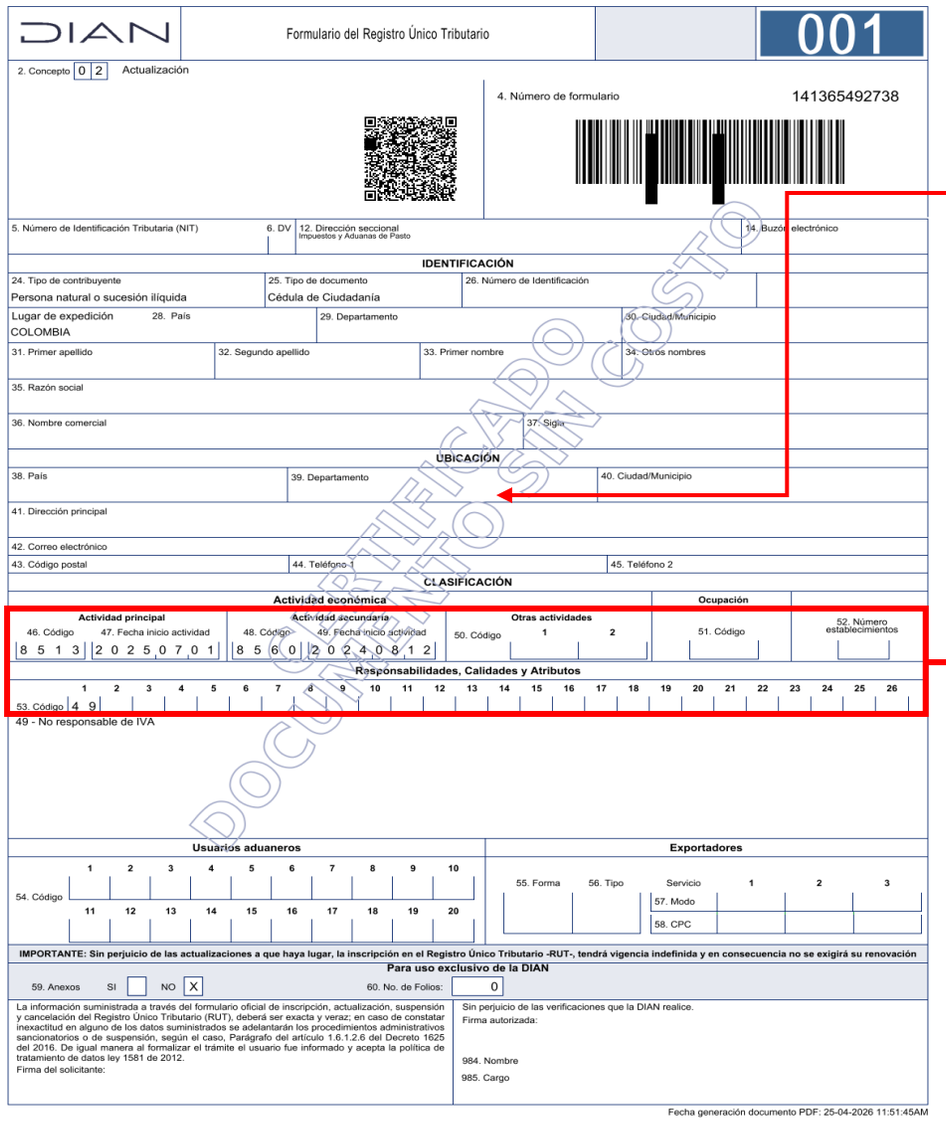
Se hace constar que el trabajador señalado se compromete a cumplir con cada una de las recomendaciones descritas y realizar solamente las actividades que formalmente le autorice el supervisor inmediato, a su vez debe comunicar al servicio medico o al departamento de RYCO cualquier eventualidad.

1 Original: Gestión de Gente
Copia: Servicio de Salud de R&CO. Empresas Polar

El certificado deberá acreditar que la evaluación médico ocupacional consideró las actividades propias del cargo de Facilitador o funciones equivalentes, garantizando que el aspirante cuenta con las condiciones de salud necesarias para ejecutar el servicio.

13. RUT

El oferente, deberá presentar copia del certificado de Registro Único Tributario – RUT.



DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141365492738

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía | 26. Número de Identificación

Lugar de expedición | 28. País: COLOMBIA | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio

41. Dirección principal

42. Correo electrónico

43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 3	2 0 2 5 0 7 0 1	8 5 6 0	2 0 2 4 0 8 1 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0

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
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 25-04-2026 11:51:45AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

El certificado que se expida deberá constituir un documento oficial y actualizado, por lo que deberá indicar expresamente **"certificado documento sin costo"** o **"copia certificado sin costo"**. No se admitirán certificados presentados en calidad de borrador o documento preliminar.

ACTIVIDAD ECONÓMICA: relacionado con el objeto a contratar y contemplar actividades económicas que guarden relación con el mismo.

NOTA: El ejemplo expuesto contiene dos códigos que pueden ser empleados a tal efecto.

En caso de no contar con una actividad económica que se relacione con el objeto a contratar y requiera actualizar el Registro Único Tributario (RUT), a fin de evitar que el documento quede en estado "Borrador" o "En Trámite", se recomienda revisar el correspondiente INSTRUCTIVO, el cual le permitirá realizar la descarga del documento en los términos adecuados.

14. DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El oferente bajo la gravedad de juramento y mediante declaración suscrita por el oferente y/o representante legal, deberá informar que no se encuentra incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades

FORMATO 5
CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, obrando en calidad de proponente dentro del proceso contractual que adelanta la Universidad de Nariño, y en cumplimiento de lo dispuesto por la Constitución Política de Colombia, el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011, la Ley 1918 de 2018 y el artículo 183 del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, así como las disposiciones concordantes que regulan los regímenes de inhabilidad e incompatibilidad aplicables a la contratación estatal, me permito certificar bajo la gravedad del juramento, que:

- No me encuentro incurso(a) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad, de orden legal, constitucional o reglamentario, que impida mi participación o contratación con entidades estatales, conforme al marco jurídico vigente.
- No tengo vínculo laboral, contractual ni de cualquier otra naturaleza con la Universidad de Nariño, ni con sus dependencias, programas o proyectos, al momento de la presente declaración.
- Declaro igualmente que no represento intereses personales o institucionales que interfieran o comprometan la imparcialidad, moralidad o transparencia de la presente actuación administrativa.

Esta declaración se expide bajo la gravedad de juramento y con pleno conocimiento de las consecuencias legales derivadas de su falsedad u omisión, conforme a lo previsto en el artículo 442 del Código Penal Colombiano, y demás disposiciones que regulan la responsabilidad penal y disciplinaria de los ciudadanos en su relación con el Estado.

Se expide en la ciudad de Pasto, el día _____ del mes de _____ del año 2026.

_____
FIRMA

NOMBRE: _____

C.C. No. _____ de _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

AVISOS INFORMATIVOS

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

El contratista independiente debe acreditar, antes de iniciar la ejecución, su afiliación y pago al día en Salud, Pensión y Riesgos Laborales mediante certificados de las entidades administradoras. Si está exento de pensión, debe presentar certificación de la autoridad competente y demostrar su afiliación vigente en salud. Excepcionalmente, se acepta el formulario de afiliación a salud con radicado, pero el certificado definitivo será exigible previo al primer pago.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MEJIA ORDOÑEZ GABRIEL ESTEBAN** identificado(a) con **CC** número **1.085.325.337** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2018 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de abril de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Pag. 1 de 1

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) GABRIEL ESTEBAN MEJIA ORDOÑEZ identificado(a) con CC 1085325337 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**06/10/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO SEDE PRAGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes de abril del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

ACREDITACIÓN DE CONDICIÓN DEDISCAPACIDAD

En caso de que el oferente acredite alguna condición de discapacidad, deberá diligenciar y adjuntar obligatoriamente el formato que se indica a continuación. FORMATO 2

Universidad de Nariño FUNDADA EN 1904	VICERRECTORIA DE INVESTIGACION E INTERACCION SOCIAL SOLICITUD DE OFERTA 034-2026 SERVICIOS PROFESIONALES	CÓDIGO: CYC-GEF-FR-53
		PÁGINA: 48 DE 53
		VERSIÓN: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2016-02-04

FORMATO 2
ACREDITACIÓN DE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

Señores
Universidad de Nariño
San Juan de Pasto

SOLICITUD DE OFERTA NO. 034-2026.

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA VINCULACIÓN DE FACILITADORES, RESPONSABLES DE ORIENTAR, IMPLEMENTAR Y DESARROLLAR LOS PROCESOS PEDAGÓGICOS DE ALFABETIZACIÓN DIRIGIDOS A POBLACIÓN JOVEN Y ADULTA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE ALFABETIZACIÓN – CICLO LECTIVO ESPECIAL INTEGRADO (CLEI 1). LO ANTERIOR, CON EL FIN DE ATENDER HASTA SETENTA Y OCHO (78) GRUPOS EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE CAUCA Y CHOCÓ, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO DEL PROYECTO Y LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – MEN.

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, en calidad de aspirante dentro del presente proceso de selección, me permito manifestar que:

Acredito mi condición de persona con discapacidad, para efectos de la asignación de puntaje dentro de la presente convocatoria.

Para tal fin, adjunto el **Certificado de Discapacidad Vigente,** generado en el marco del procedimiento de certificación establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y registrado en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No. 1197 de 2024.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el documento aportado es auténtico, se encuentra vigente y corresponde a mi situación personal, autorizando a la Universidad de Nariño para verificar su validez.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 2026.

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. No: _____