El servicio público es de todos | Función Pública

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
PASPUR	SANTAMARIA	YUDY JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C ●	C.E ○	PAS ○	No. 1130647690	F ○	M ●	COL. ●	EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 09	MES 04	AÑO 1986	calle 93 # d 5 18 casa mojica 1			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Putumayo			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	PUERTO ASÍS			TELÉFONO	3024102715	EMAIL	santamariajohana527@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 2003

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
supermercado supapa		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO: DÍA 19 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO: DÍA 05 MES 03 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL: servicios generales	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

4 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 Cali, Oct 30 2021.

Yudy Johana Paspur Santamaria
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Cali, oct-28-2021.
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yudy Johana Paspur Santamaria

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1130647690 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento valle del cauca | Municipio Santiago de cali

Dirección Cll 93 # 28 05 18 Mojica I | Teléfonos 3024102715

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sara Hurtado Paspur	1.111.659.170	hija
Campo Elias Paspur Solarte	18.107879	Padre.
Blanca Nubia Santamaria M.	66.916930	Madre.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ 0 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Yuoly Johana Paspuel S.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali - 13 - OCT - 2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

INCIVA	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 00	
			FECHA: 13 Febrero 2020	Página 1 de 2

NOMBRE COMPLETO	Yudy Johana Parra Santamaria
CEDULA DE CIUDADANÍA	1130647690
CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA	Prestación de servicios
Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato:	

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certifico que:

No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA
No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA
No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción
No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA
No soy hijo servidor público en INCIVA
No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA
No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA
No he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno trasnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas)
No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante
No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA
No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos.
No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2 grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA.
No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada

Nota aclaratoria :

Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguíneo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tíos o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).
Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tíos o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).

*Lo anterior acorde a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 80/1993; artículo 14 del decreto 2326/1996; artículo 18 de la Ley 1150/2007; artículo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; artículo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; artículo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; artículo 70 de la Ley 136/1994; artículo 4 del Decreto 679 de 1994;
artículo 4 del Decreto 856 de 1994; artículo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; artículo 10 de la Ley 643/2001; artículo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986;
artículo 54 de la Ley 734/2002.

FIRMA DECLARACIÓN:

Yudy Johana Poopul Santamaria

Cédula de Ciudadanía No.: 1130647690

COPIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.130.647.690

PASPUR SANTAMARIA
APELLIDOS

YUDY JOHANA
NOMBRES

Yudy Johana Paspur
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1986
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

20-SEP-2004 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-3100100-66132693-F-1130647690-20041222 04727 04357A 02 176718102

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14792437103

(415)7707212489984(8020) 000001479243710 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 3 0 6 4 7 6 9 0	2	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 3 0 6 4 7 6 9 0	2 0 0 4 0 9 2 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PASPUR	SANTAMARIA	YUDY	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 93 28 D 5 18

42. Correo electrónico: santamariajohana527@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 4 1 0 2 7 1 5	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
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
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 10 - 12 / 16 : 18: 28

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PASPUR SANTAMARIA YUDY JOHANA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 12-10-2021 04:18:30PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

COLEGIO REPUBLICANO DE SANTA LIBRADA
JORNADA DIURNA
CALI - VALLE

REGISTRO EDUCATIVO No. 413
REGISTRO EN EL DANE No. 376001000471

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION No. 042 FOLIO 11-03

En Santiago de Cali, a los 19 días del mes de Julio del año de 2003 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretaría en la Rectoría del COLEGIO REPUBLICANO SANTA LIBRADA, Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Vocacional y Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad **ACADEMICO** según Resolución No. 415 del 09 de Junio de 1.999

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

No. 038. YUDI JOHANA PASPUR T.I. # 860409-64934 de Cali (V.)

En constancia se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1981.

Ramon Ignacio Atehortua Cruz.
C.C. No. 14.872.341 de Buga - Valle
Rector

Eddy Lucia Perdomo Bolaños
C.C. NO. 38.943.419 de Cali - Valle
SECRETARIA GENERAL

Martha Luz L.

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 martes 12 de octubre de 2021, a las 15:34:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1130547690
Código de Verificación	1130547690211012153402

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 179720430

WEB
15:39:33

Bogotá DC, 12 de octubre del 2021

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) YUDY JOHANA PASPUR SANTAMARIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1130647690:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:42:46 PM horas del 12/10/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1130647690**

Apellidos y Nombres: **PASPUR SANTAMARIA YUDY JOHANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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: lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

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, 12/10/2021 04:45:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1130647690** y Nombre: **YUDY JOHANA PASPUR SANTAMARIA.**

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. **26425357** . 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

CENTRO MEDICO LABORAL S.A.S

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL: 0848-1011

VALORACION MEDICA OCUPACIONAL



FECHA Y HORA DE IMPRESION: 2021-10-21 9:13

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	YUDY JOHANA PASPUR SANTAMARIA	**EMPRESA:**	PARTICULAR
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO :	2021-10-21	**EMPRESA EN MISION:**	PARTICULAR
TIPO DE EXAMEN :	INGRESO/PREEMPLEO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	**CARGO:**	INDEPENDIENTE
TIPO DE DOCUMENTO :	CC	**DOCUMENTO No :**	1130647690
EDAD :	35 AÑOS	**SEXO :**	FEMENINO
MEDICO QUE VALORA :	DR. FELIPE BEJARANO OCAMPO	**ESPECIALIDAD :**	Especialista En Salud Ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD — **CUMPLE CON EL PERFIL OCUPACIONAL CON RECOMENDACIONES**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

MEJORAR BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE DIETA Y EJERCICIO/ VALORACION POR NUTRICION IMC >30
HIGIENE POSTURAL/PAUSAS ACTIVAS
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA EMPRESA
VALORACION OPTOMETRIA POR EPS CONTROL ANUAL
ENCUESTA PARA COVID-19 NEGATIVA, SE ATIENDE CUMPLIENDO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

Examen	Fecha	Resultados			
PVE VISUAL		**PVE ERGONOMICO**		**PVE RESPIRATORIO**	
PVE AUDITIVO		**PVE CARDIOVASCULAR**	X	**PVE PSICOSOCIAL**	
REMISION A E.P.S	Si	**REMISION A A.R.L**	No		

Acepto el contenido escrito en este documento y certifico la veracidad de la información para su diligenciamiento, en señal de esto firmo al pie de página.

Especialista En Salud Ocupacional
R.M.762282 LIC S.O 10193-10-2017

DR. FELIPE BEJARANO OCAMPO
Especialista En Salud Ocupacional R.M. 762282 LIC S.O 10193-10-2017
LICENCIA OCUPACIONAL:

YUDY JOHANA PASPUR SANTAMARIA
C.C. 1130647690

Centro Medico Laboral informa que este certificado puede ser validado en línea, solo debes escanear el código QR con tu celular o ingresar a www.centromedicolaboral.com, busca la opción de validar en linea e ingresa los siguientes datos en el formulario:

Documento: **1130647690**

Clave: **E9Y9zZB2**

CENTRO MEDICO LABORAL S.A.S

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL: 0848-1011

VALORACION MEDICA OCUPACIONAL



FECHA Y HORA DE IMPRESION: 2021-10-21 9:13

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	YUDY JOHANA PASPUR SANTAMARIA	**EMPRESA:**	PARTICULAR
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO :	2021-10-21	**EMPRESA EN MISION:**	PARTICULAR
TIPO DE EXAMEN :	INGRESO/PREEMPLEO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	**CARGO:**	INDEPENDIENTE
TIPO DE DOCUMENTO :	CC	**DOCUMENTO No :**	1130647690
EDAD :	35 AÑOS	**SEXO :**	FEMENINO
MEDICO QUE VALORA :	DR. FELIPE BEJARANO OCAMPO	**ESPECIALIDAD :**	Especialista En Salud Ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD | **CUMPLE CON EL PERFIL OCUPACIONAL CON RECOMENDACIONES**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

MEJORAR BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE DIETA Y EJERCICIO/ VALORACION POR NUTRICION IMC >30
HIGIENE POSTURAL/PAUSAS ACTIVAS
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA EMPRESA
VALORACION OPTOMETRIA POR EPS CONTROL ANUAL
ENCUESTA PARA COVID-19 NEGATIVA, SE ATIENDE CUMPLIENDO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

Examen	Fecha	Resultados			
PVE VISUAL		PVE ERGONOMICO		PVE RESPIRATORIO	
PVE AUDITIVO		PVE CARDIOVASCULAR	X	PVE PSICOSOCIAL	
REMISION A E.P.S	Si	REMISION A A.R.L	No		

Acepto el contenido escrito en este documento y certifico la veracidad de la información para su diligenciamiento, en señal de esto firmo al pie de página.

Especialista En Salud Ocupacional
R.M.762282 LIC S.O 10193-10-2017

DR. **FELIPE BEJARANO OCAMPO**
Especialista En Salud Ocupacional R.M. 762282 LIC S.O 10193-10-2017
LICENCIA OCUPACIONAL:

YUDY JOHANA PASPUR SANTAMARIA
C.C. 1130647690

Avenida 8 Norte No. 21 - 37 / TELEFONOS: (57-2) 557 76 20 - 315 755 91 46
CENTRO MEDICO LABORAL S.A.S / CALI - COLOMBIA

Centro Medico Laboral informa que este certificado puede ser validado en línea, solo debes escanear el código QR con tu celular o ingresar a www.centromedicolaboral.com, busca la opción de validar en linea e ingresa los siguientes datos en el formulario:

Documento: **1130647690**

Clave: **E9Y9zZB2**

CENTRO MEDICO LABORAL S.A.S

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL: 0848-1011

VALORACION MEDICA OCUPACIONAL



FECHA Y HORA DE IMPRESION: 2021-10-21 9:13

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	YUDY JOHANA PASPUR SANTAMARIA	**EMPRESA:**	PARTICULAR
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO :	2021-10-21	**EMPRESA EN MISION:**	PARTICULAR
TIPO DE EXAMEN :	INGRESO/PREEMPLEO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	**CARGO:**	INDEPENDIENTE
TIPO DE DOCUMENTO :	CC	**DOCUMENTO No :**	1130647690
EDAD :	35 AÑOS	**SEXO :**	FEMENINO
MEDICO QUE VALORA :	DR. FELIPE BEJARANO OCAMPO	**ESPECIALIDAD :**	Especialista En Salud Ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD	**CUMPLE CON EL PERFIL OCUPACIONAL CON RECOMENDACIONES**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

MEJORAR BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE DIETA Y EJERCICIO/ VALORACION POR NUTRICION IMC >30
HIGIENE POSTURAL/PAUSAS ACTIVAS
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA EMPRESA
VALORACION OPTOMETRIA POR EPS CONTROL ANUAL
ENCUESTA PARA COVID-19 NEGATIVA, SE ATIENDE CUMPLIENDO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

Examen	Fecha	Resultados			
PVE VISUAL		**PVE ERGONOMICO**		**PVE RESPIRATORIO**	
PVE AUDITIVO		**PVE CARDIOVASCULAR**	X	**PVE PSICOSOCIAL**	
REMISION A E.P.S	Si	**REMISION A A.R.L**	No		

Acepto el contenido escrito en este documento y certifico la veracidad de la información para su diligenciamiento, en señal de esto firmo al pie de página.

Especialista En Salud Ocupacional
R.M.762282 LIC S.O 10193-10-2017

DR. FELIPE BEJARANO OCAMPO
Especialista En Salud Ocupacional R.M. 762282 LIC S.O 10193-10-2017
LICENCIA OCUPACIONAL:

YUDY JOHANA PASPUR SANTAMARIA
C.C. 1130647690

Avenida 8 Norte No. 21 - 37 / TELEFONOS: (57-2) 557 76 20 - 315 755 91 46
CENTRO MEDICO LABORAL S.A.S / CALI - COLOMBIA

Centro Medico Laboral informa que este certificado puede ser validado en línea, solo debes escanear el código QR con tu celular o ingresar a www.centromedicolaboral.com, busca la opción de validar en linea e ingresa los siguientes datos en el formulario:

Documento: **1130647690**

Clave: **E9Y9zZB2**

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD EPS
Es POS de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	28/10/2021

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliacion	3. Régimen
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Puspur	Segundo apellido: Santamaria	Primer Nombre: Yudy	Segundo Nombre: Johana
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1130647090	9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 00/04/1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
Indigena	Tipo: F N M — Condición: T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		908.503. minimo

18. Residencia			
Dirección: cll 93 No 28 05 18	Teléfono Fijo	Teléfono celular: 3014102715	Correo electrónico: Santamariajohana527@gmail.com
Municipio/Distrito: Santiago de cali	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna: 15	Departamento: Valle del cauca.

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					14/02/2004
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo: F	N	M	Condición: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
D		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YUDY JOHANA PASPUR SANTAMARIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.647.690**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

YUDY JOHANA PASPUR SANTAMARIA *Identificado con* *CC1130647690*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0341 LA INDEPENDENCIA, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24109073831*
Fecha de Apertura	:	*13 de octubre de 2021*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN PUEDA INTERESAR
Realizada en la oficina 0341 LA INDEPENDENCIA de la ciudad de CALI, el día miércoles, 13 de octubre de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:
M7J8R5I1 - MARIO GERMAN JIMENEZ RESTREPO

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social Establecimiento Bancario

Santiago de Cali,

SEÑORES

PROYECTO EDUCACION AMBIENTAL

INCIVA

L.C

Por medio de la presente informo que me voy ha afiliar a la siguiente ARL :

ARL SURA SI X NO____ **OTRA ARL CUAL:**_____

(Nota: Si, se afilia a una ARL diferente a SURA, entonces:)

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, CON EL INCIVA,** radicarlo ante la respectiva ARL_____, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al INCIVA, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la EPS y PENSION.

Cordialmente,

Firma YUDY JOHANA PAJPUR SANTAMARIA

Nombres y apellidos YUDY JOHANA PAJPUR SANTAMARIA

Cedula No 1.130.647.690

Celular 302 410 2715