COORDINADOR(A) GRUPO DE FOMENTO Y ESTÍMULOS A LA CREACIÓN, A LA INVESTIGACIÓN, A LA ACTIVIDAD ARTÍSTICA Y CULTURAL DEL MINISTERIO DE CULTURA

CERTIFICA QUE

FUNDACION CALIDAD SUPERIOR, identificado con **CC** No. **805008812**, cumplió a satisfacción técnica, administrativa, financiera y jurídicamente con el objeto y las obligaciones del contrato de **CONTRATACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL (DIRECTO). ESAL No. 409/2022**, en la forma y oportunidad pactadas.

En caso que se haya generado un pago anterior en virtud del contrato, CERTIFICO que el informe de ejecución correspondiente a dicho periodo se encuentra publicado en SECOP II.(1)

Por lo anterior, se genera registro de reevaluación al proveedor donde autoriza cancelar la suma de **$ 125.000.000,00 "CIENTO VEINTICINCO MILLONES PESOS M/Cte.";** correspondientes al **Primer Pago** y tras previa verificación del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y parafiscales.

Afecta los siguientes usos presupuestales:

No. COMPROMISO	RUBRO	USO	VALOR
178022	A-03-06-01-015 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA	NO REQUIERE USO	$125.000.000,00
T O T A L			**$125.000.000,00**

Se expide en Bogotá, D.C. a los 07 días del mes de marzo de 2022

ISABEL CRISTINA RESTREPO ERAZO
COORDINADOR(A) GRUPO DE FOMENTO Y ESTÍMULOS A LA CREACIÓN, A LA INVESTIGACIÓN, A LA ACTIVIDAD ARTÍSTICA Y CULTURAL
Supervisor

(1) Solo aplica para contratos que están publicados en SECOP II

CRONOGRAMA

"FERIA DE EMPRENDIMIENTOS CULTURALES PARA LA DEFENSA, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DEL PATRIMONIO DE LAS COMUNIDADES AFROTEX- TALENTOS DE EXPORTACIÓN CANDELARIA VALLE DEL CAUCA"

ACTIVIDADES	Febrero																												Marzo																														
	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	27	28	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	27	28	29	30	31
Meta 1. Capacitar mínimo a 60 personas con emprendimientos o ideas de emprendimientos culturales en el municipio de Candelaria, en innovación y sofisticación de la oferta de bienes y servicios culturales																																																											
Planificación de contenidos y jornadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																															
Socialización del proyecto									X	X	X	X	X	X																																													
Convocatoria y difusión del proceso de capacitación												X	X	X	X	X	X																																										
Inscripción y selección de participantes															X	X	X	X																																									
Realización de jornadas de talleres															X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																		
Informe de proceso de capacitación																										X	X																																
Meta 2. Realizar un proceso de difusión y visibilización de la oferta y demanda cultural del municipio de Candelaria.																																																											
Diseño de Plan de medios (Estrategia de comunicación)		X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																	
Diseño de piezas de comunicación audio visuales.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																														
Pautas publicitarias en radio y otros medios											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																								
Difusión en Redes Sociales				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Meta 3. Apoyar 60 emprendimientos culturales del municipio de Candelaria en la estructuración administrativa de su emprendimiento																																																											
Asesorar los emprendimientos parte del proceso de capacitación.																X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Identificar necesidades específicas de cada uno de los emprendimientos (administrativas, en recursos, organizacionales, etc)																X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Realizar los pagos de honorarios, logística y producción a que haya lugar.																X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Entrega de material de apoyo																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Meta 4. Realizar un evento masivo de presentación y exposición de los emprendimientos culturales del Municipio de Candelaria																																																											
Planificación de la Feria		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																			
Gestión de permisos				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																			
Coordinación de asistencia de Organismos de socorro				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																	
Articulación con las diferentes autoridades y actores del Municipio				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																	
Invitación a los diferentes actores a la Feria												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																			
Montaje de la feria																							X	X	X	X	X																																
Presentaciones y exposiciones en la feria																									X																																		
Dar los créditos (logos o menciones) al Ministerio de Cultura en: a) Todas las actividades de promoción y/o de realización y/o de difusión y/o de presentación del proyecto, tanto impresas, radiales, audios, televisivas, virtual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Entregar un informe final de acuerdo con el formato suministrado por el Ministerio de Cultura se deberá entregar completo y con todos los soportes respectivos al supervisor designado, en un término no superior a dos (2) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de finalización del proyecto																										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Garantizar el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad establecidos por el Gobierno Nacional para evitar la propagación del COVID 19. Las demás obligaciones establecidas en la propuesta, la cual hace parte integral del presente convenio.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Las demás obligaciones establecidas en la propuesta, la cual hace parte integral del presente convenio.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

ANA MARÍA ARAUJO TROCHEZ REPRESENTANTE LEGAL
C. C. 52.996.551 de Bogotá

FUNDACION CALIDAD SUPERIOR NIT. 805008812 - 0
DIRECCIÓN DE CORREO: calidadsuperior@gmail.com
CL. 13B NRO. 84 90
CEL. 314825430
CALI

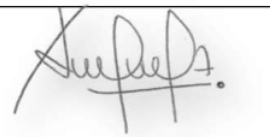
PLAN DE TRABAJO

"FERIA DE EMPRENDIMIENTOS CULTURALES PARA LA DEFENSA, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DEL PATRIMONIO DE LAS COMUNIDADES AFROTEX- TALENTOS DE EXPORTACIÓN CANDELARIA VALLE DEL CAUCA"

Item	Actividad	descripción	Estrategia	Producto - entregable	Evidencias- fuentes de verificación
Meta 1. Capacitar mínimo a 60 personas con emprendimientos o ideas de emprendimientos culturales en el municipio de Candelaria, en innovación y sofisticación de la oferta de bienes y servicios culturales					
1	Planificación de contenidos y jornadas	En esta actividad se realizará la descripción de los contenidos de las jornadas, con las temáticas a desarrollar.	Contenidos temáticos a desarrollar por los talleristas.	Documento de planeación con contenidos temáticos.	Documento con contenidos temáticos.
2	Socialización del proyecto	En esta actividad se realiza difusión del proyecto y su objetivo.	Se realizará por difusión de mensajes por redes sociales y encuentros en espacios físicos.	Jornada de socialización	1. Listado de inscripción 2. Registro Fotográfico
3	Convocatoria y difusión del proceso de capacitación	En esta actividad se realizará la difusión, convocatoria y selección de las mujeres que harán parte de los procesos de formación y cualificación.	La convocatoria estará abierta por lapso de 5 días, en este tiempo se realizará la inscripción de los participantes la cual podrá hacerse por un formulario en la web y de manera física en las condiciones que se establezca en su momento.	Documento de Planeación	1.Documento con estrategia de difusión. 2. Piezas de difusión. 3. Informes de seguimiento.
4	Inscripción y selección de participantes	En esta actividad se seleccionan las postulaciones que cumplan con los requisitos.	En la inscripción debe darse cuenta del emprendimiento cultural o de la idea de emprendimiento el cual debe estar en el marco del sector cultural.Se revisará que los criterios para la participación y selección se ajusten con los definidos previamente. De igual manera se hará el seguimiento al cumplimiento y ejecución de cada una de las actividades del proyecto. Para lo cual se contará con un equipo profesional de coordinación, apoyo profesional y apoyo técnico operativo. Se busca en la selección identificar a las mujeres que cumplan con el criterio de focalización territorial y de vulnerabilidad. A continuación los requisitos mínimos para ser seleccionadas: 1. Haber inscrito sus propuestas en las fechas establecidas. 2. Tener una idea o un emprendimiento cultural. 3. Como criterio de priorización se tendrá el ser madre cabeza de familia. 4. Ser mayor de 16 años. 5. Los emprendimientos deben estar enmarcados en el sector cultural. 6. Se dará prioridad a mujeres cabezas de hogar	Personas inscritas	Formatos de inscripción Listado de Inscritas Listado de seleccionadas

5	Realización de jornadas de talleres	En esta actividad se adelanta el proceso de formación y cualificación y podrán participar los siguientes emprendimientos o ideas de emprendimiento: 1) Moda 2) Diseños y peinados 3) Bebidas autóctonas y tradicionales 4) Gastronomía 5) Otros que demuestren ser parte del sector	Una vez realizada la primera revisión, se definirán las mujeres seleccionadas quienes serán convocadas para iniciar el proceso de capacitación y asesoría para la creación el fortalecimiento de las ideas o emprendimientos culturales. Esta fase permite que las candidatas seleccionadas realicen un proceso de cualificación que les permita adquirir capacidades en la innovación, gestión y administración de sus propuestas de emprendimiento cultural. Las personas seleccionadas deberán participar del proceso de cualificaicón y acompañamiento. Durante la formación, se trabajará alrededor de fundamentos del emprendimiento, innovación, economía naranja, valor agregado a bienes y servicios culturales, gestión y administración entre otros. Se debe evidenciar que estas actividades resalten la memoria cultural d y sus diversas expresiones resaltando el patrimonio cultural, las costumbres y tradiciones. Modalidad del proceso El proceso se realizará de manera presencial garantizando siempre los protocolos de bioseguridad. Se podrá realizar algunas acciones de manera virtual usando plataformas tecnológicas si las condiciones de salud pública o de otra índole así lo requieren.	Personas cualificadas	1. Registro de asistencia 2. Registro fotográfico 3. Testimonios de impacto 4. Guías o informes
6	Informe de proceso de capacitación	Esta actividad se hará descripción del proceso de cualiaficación	La visibilización se realizará a la par junto con las capacitaciones y se presentarán durante la feria con los pabellones donde se presentarán los proyectos.	Emprendimientos visibilizados	1. Registro fotográfico 2. Registro audiovisual 3. Registro de visitas
Meta 2. Realizar un proceso de difusión y visibilización de la oferta y demanda cultural del municipio de Candelaria.					
7	Diseño de Plan de medios (Estrategia de comunicación)	En esta activida se diseña la forma en la que se comunicará las actividades del proyecto	Se construye un documento que guie la forma, el canal, el como, donde y cuando se hará la difusión de los contenidos comunicacionales en el marco del proyecto.	Estrategia de comunicación	1.Documento con estrategia de comunicación
8	Diseño de piezas de comunicación audio visuales.	esta actividad consiste en el diseño de piezas de comunicación.	Consiste en la producción de videos referente al proceso de la feria de Emprendimiento Cultural y del proceso de Formación. Los cuáles serán difundidas por redes sociales	Piezas audivisuales realizadas	1. Archivo en formato digital de los videos.
9	Pautas publicitarias en radio y otros medios	esta actividad busca promocionar los emprendimientos de los participantes en el proyecto	Consiste en la producción piezas de difusión referente al proceso de la feria de Emprendimiento Cultural y del proceso de Formación. Los cuáles serán difundidas por redes sociales y emisoras comunitarias con alcance en las comunas a intervenir.	Piezas de promoción	1. Piezas de difusión. 2. Pantallazos en redes. 3. Cuña 4. Certificaciones medios. 5. Aprobación de piezas. 6. Videos de difusión.
10	Difusión en Redes Sociales	esta actividad busca promocionar los emprendimientos de los participantes en el proyecto en redes sociales	Consiste en replicar en redes sociales las acciones que se adelanten en el marco del proyecto	Publicaciones en redes sociales	1. Pantallazos de las publicaciones.
Meta 3. Apoyar 60 emprendimientos culturales del municipio de Candelaria en la estructuración administrativa de su emprendimiento					
11	Asesorar los emprendimientos parte del proceso de capacitación.	Esta actividad se complementa al proceso de formación y capacitación	se centra en cada emprendimiento y su particularidad. Consiste en asistencia técnica para aplicar de manera práctica las habilidades adquiridas por las mujeres en proceso de formación.	Emprendimientos asesorados técnicamente	1.Listado y o plan de los emprendimientos apoyados
12	Identificar necesidades específicas de cada uno de los emprendimientos (administrativas, en recursos, organizacionales, etc)	Esta actividad se identifica de manera particular las necesidades de cada emprendimiento.	Se centra de manera particular en identificar de manera especifica aspectos a fortalecer en cada emprendimiento	necesidades identificadas	1. Documento con relación de necesidades
14	Entrega de material de apoyo	Esta actividad se entrega un material de apoyo	a los participantes seleccionados se les hará entrega de un material de apoyo.	Participantes con materiales entregados.	1. Listado de entrega

Meta 4. Realizar un evento masivo de presentación y exposición de los emprendimientos culturales del Municipio de Candelaria					
15	Planificación de la Feria	Esa actividad consiste en establecer las acciones necesarias para el desarrollo de la feria	Fase previo de alistamiento en la que se define el sitio, lugar, hora y se establece responsables de las difernetes tareas.	documento de planeación	1. documento de planeación.
16	Gestión de permisos	Esta actividad consiste en las gestiones a realizar para la obtención de los permisos correspondientes	Para esto se tramitan todos los permisos correspondientes y se realizan las gestiones para los diferentes montajes requeridos, artistas contratados, así como limpieza y desmontaje al terminar el evento, respetando y acogiendo los protocolos de bioseguridad y ambientales pertinentes.	Permisos obtenidos	1. certificados y permisos
18	Articulación con las diferentes autoridades y actores del Municipio	Esta actividad busca que se sumen al proyecto diferentes actores	para esto se realizarán una serie de diálogos con diferentes actores del territorio con el fin de sensibilizar y producir una atmosfera propicia para el desarrollo del proyecto, buscando mitigar riesgos. Se busca establecer articulación con organizaciones sociales, económicas y publicas que tengan incidencia en las comunas a intervenir.	Actores territoriales sensibilizados	1. informe con acciones realizadas.
19	Montaje de la feria	esta actividad consiste en todas las acciones para el desarrollo del montaje de la feria	En este evento se contará con Stands para los emprendimientos seleccionados en la fase de formación, de igual manera se contempla la presentación de muestras artísticas y culturales. Se contempla el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Se organizará para la participación de 60 mujeres con sus emprendimientos culturales y la asistencia de cerca de 1000 personas.	Montaje de feria realizado	1. Informe de feria 2. Registro fotográfico
20	Entregar un informe final de acuerdo con el formato suministrado por el Ministerio de Cultura se deberá entregar completo y con todos los soportes respectivos al supervisor designado, en un término no superior a dos (2) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de finalización del	Esta actividad obedece al proceso administrativo que soporta las diferentes actividades del proyecto.	Consiste en realizar las diferentes gestiones contractuales y demás gestiones necesarias para las diferentes actividades.	Proceso de gestión contractual	1. Soportes financieros 2. Hojas de vida



ANA MARIA ARAUJO TROCHEZ REPRESENTANTE LEGAL
C. C. 52.996.551 de Bogotá
FUNDACION CALIDAD SUPERIOR NIT. 805008812 - 0
DIRECCIÓN DE CORREO: calidadsuperior@gmail.com
CL. 13B NRO. 84 90
CEL. 314825430
CALI

Santiago de Cali , 14 de Febrero de 2022

Señor(a):
MARCIA SANTACRUZ
ciudad,

A continuación, encontrará el listado de las hojas de vida del equipo mínimo requerido para la realización de la Feria según el CONVENIO N0409-2022.

1. Coordinadora de Proyecto - Lina Muñoz
2. Asesor de Emprendimiento – Yojana Sánchez
3. Dinamizadora Social – Alba García
4. Tallerista – Luz Angela Alvarez
5. Asistente Administrativo - Jhojan Martínez
6. Auxiliar Logístico – Luis Moreno

Atentamente.

Lina Marcela Muñoz Cruz
Directora General
AFROTEX FERIA INTERNACIONAL DEL PACÍFICO

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*
Muñoz	Cruz	Lina Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.144.125.194

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 03 AÑO 1989

PAÍS Colombia

DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Cali

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 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* Bachiller
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 06 AÑO 2006

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*
UN	10	X		Administradora de Empresas	12	2011	
	1	X		Seminario Emprendimiento y marketing	10	2006	
	1	X		Seminario Responsabilidad Social	03	2008	

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

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

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 Ecoming SAS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Medellín			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* gerencia@ecominingcolombia.com
TELÉFONOS 314 742 91 51 311 862 35 84	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2012		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gerente	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* Calle 8 # 84f - 25	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Acquairis SAS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	*MUNICIPIO* Medellín			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* acquairis@hotmail.com
TELÉFONOS 314 742 91 51	*FECHA DE INGRESO* DÍA 28 MES 01 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Gerente	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Independiente		*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del cauca	*MUNICIPIO* Cali			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* linilla312@hotmail.com
TELÉFONOS 314 742 91 51	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2011		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Directora Proyectos	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Septima cumbre de alcaldes del pacífico		*PÚBLICA* x	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Chocó	*MUNICIPIO* Quibdo			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 314 742 91 51	*FECHA DE INGRESO* DÍA 06 MES 10 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Organizadora	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

Gerente

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

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	10	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 Santiago de cali, 01 Diciembre 2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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
SANCHEZ	RESTREPO	DARLIN YOJANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1130590832	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 08	AÑO 1986	DG 65 33 60 APARTAMENTO			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Chocó			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	EL CARMEN DE ATRATO			TELÉFONO	3113750719	EMAIL	yojanasr89@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 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 110. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER CON ENFASIS EN COMERCIO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	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	
UN	10	X		CONTADURIA PUBLICA	04	2010	166800T
MG	4	X		MAESTRIA EN POLITICAS PUBLICAS	10	2021	

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

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

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
UNIVERSIDAD DEL VALLE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	instituto.prospectiva@correounivalle.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212100	DÍA 12 MES 12 AÑO 2019	DÍA 29 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.018.018.252.2019	INSTITUTO DE PROSPECTIVA	Calle 4b # 36 -00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL VALLE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	instituto.prospectiva@correounivalle.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212100	DÍA 05 MES 11 AÑO 2019	DÍA 30 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.018.018.194.2019	INSTITUTO DE PROSPECTIVA	Calle 4b # 36-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL VALLE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	instituto.prospectiva@correounivalle.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

3212100	DÍA 17	MES 06	AÑO 2019		DÍA 31	MES 10	AÑO 2019
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.018.018.1 37.2019	**DEPENDENCIA** INSTITUTO DE PROSPECTIVA				**DIRECCIÓN** Calle 4b # 36 - 00		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** instituto.prospectiva@correounivalle.edu.co
TELÉFONOS 3212100	**FECHA DE INGRESO** DÍA 13 MES 03 AÑO 2019		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 05 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.018.018.5 2.2019	**DEPENDENCIA** INSTITUTO DE PROSPECTIVA		**DIRECCIÓN** Calle 4b # 36 - 00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** instituto.prospectiva@correounivalle.edu.co
TELÉFONOS 3212100	**FECHA DE INGRESO** DÍA 22 MES 01 AÑO 2019		**FECHA DE RETIRO** DÍA 28 MES 02 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.018.12.2019	**DEPENDENCIA** INSTITUTO DE PROSPECTIVA		**DIRECCIÓN** Calle 4b # 36-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** instituto.prospectiva@correounivalle.edu.co
TELÉFONOS 3212100	**FECHA DE INGRESO** DÍA 07 MES 12 AÑO 2018		**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.171.2018	**DEPENDENCIA** INSTITUTO DE PROSPECTIVA		**DIRECCIÓN** Calle 4b # 36-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** instituto.prospectiva@correounivalle.edu.co
TELÉFONOS 3212100	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 11 AÑO 2018		**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.143.2018	**DEPENDENCIA** INSTITUTO DE PROSPECTIVA		**DIRECCIÓN** Calle 4b # 36-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** instituto.prospectiva@correounivalle.edu.co
TELÉFONOS 3212100	**FECHA DE INGRESO** DÍA 03 MES 07 AÑO 2018		**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 09 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.84.2018	**DEPENDENCIA** INSTITUTO DE PROSPECTIVA		**DIRECCIÓN** Calle 4b # 36-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** instituto.prospectiva@correounivalle.edu.co
TELÉFONOS 3212100	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 02 AÑO 2018		**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 06 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.40.2018	**DEPENDENCIA** INSTITUTO DE PROSPECTIVA		**DIRECCIÓN** Calle 4b # 36-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3212100	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 12 AÑO 2017		**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.335.2017	**DEPENDENCIA** INSTITUTO DE PROSPECTIVA		**DIRECCIÓN** Calle 4b # 36 -00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3212100	**FECHA DE INGRESO** DÍA 20 MES 10 AÑO 2017		**FECHA DE RETIRO** DÍA 22 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.288.2017	**DEPENDENCIA** INSTITUTO DE PROSPECTIVA		**DIRECCIÓN** Calle 4b # 36 -00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**

3212100	DÍA 01	MES 10	AÑO 2017	DÍA 31	MES 10	AÑO 2017
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.264.2017	DEPENDENCIA INSTITUTO DE PROSPECTIVA			DIRECCIÓN Calle 4b # 36 -00		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3212100	FECHA DE INGRESO DÍA 03	MES 08	AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30	MES 09	AÑO 2017
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.235.2017	DEPENDENCIA INSTITUTO DE PROSPECTIVA			DIRECCIÓN Calle 4b # 36 -00		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3212100	FECHA DE INGRESO DÍA 01	MES 07	AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31	MES 07	AÑO 2017
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.188.2017	DEPENDENCIA INSTITUTO DE PROSPECTIVA			DIRECCIÓN Calle 4b # 36 -00		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3212100	FECHA DE INGRESO DÍA 05	MES 05	AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31	MES 07	AÑO 2017
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.156.2017	DEPENDENCIA INSTITUTO DE PROSPECTIVA			DIRECCIÓN Calle 4b # 36 -00		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3212100	FECHA DE INGRESO DÍA 26	MES 01	AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 28	MES 04	AÑO 2017
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL GESTION PROYECTOS 0110.0113.1.23.2017	DEPENDENCIA INSTITUTO DE PROSPECTIVA			DIRECCIÓN Calle 4b # 36 -00		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL VALLE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3212100	FECHA DE INGRESO DÍA 13	MES 12	AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 20	MES 12	AÑO 2016
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO No. 0110.0113.1.330.2016	DEPENDENCIA INSTITUTO DE PROSPECTIVA			DIRECCIÓN Calle 4b # 36 -00		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO POPULAR DE CULTURA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqrs@correoipc.edu.co		
TELÉFONOS 5141783	FECHA DE INGRESO DÍA 01	MES 06	AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 23	MES 08	AÑO 2016
CARGO O CONTRATO COORDINADORA ADMINISTRATIVA IPC 200.017.008..080.2016	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			DIRECCIÓN Calle 4 # 27 - 160		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO POPULAR DE CULTURA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqrs@correoipc.edu.co		
TELÉFONOS 5141783	FECHA DE INGRESO DÍA 02	MES 01	AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30	MES 05	AÑO 2016
CARGO O CONTRATO COORDINADORA ADMINISTRATIVA IPC. 200.01.17.01.002. 2016	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA			DIRECCIÓN Calle 4 # 27 - 160		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO POPULAR DE CULTURA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqrs@correoipc.edu.co		
TELÉFONOS 5141783	FECHA DE INGRESO DÍA 09	MES 06	AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31	MES 12	AÑO 2016
CARGO O CONTRATO COORDINADORA ADMINISTRATIVA IPC. 200.01.17.01.086. 2015	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA			DIRECCIÓN Calle 4 # 27 - 160		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO POPULAR DE CULTURA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqrs@correoipc.edu.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		

5141783	DÍA 19	MES 01	AÑO 2015	DÍA 31	MES 05	AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA ADMINISTRATIVA IPC. 200.01.17.01.026. 2015	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA FINANCIERA			**DIRECCIÓN** Calle 4 # 27 - 160			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO POPULAR DE CULTURA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** pqrs@correoipc.edu.co
TELÉFONOS 5141783	**FECHA DE INGRESO** DÍA 28 MES 07 AÑO 2014		**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Profesional evaluación interna IPC. 200.01.17.01.165. 2014	**DEPENDENCIA** Planeación		**DIRECCIÓN** Calle 4 # 27 - 160

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contabilidad@bellasartes.edu.co
TELÉFONOS 4883030	**FECHA DE INGRESO** DÍA 03 MES 09 AÑO 2013		**FECHA DE RETIRO** DÍA 04 MES 07 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Tesorero	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** AVENIDA 2 NORTE N 7N - 28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA MUNICIPAL DE RENOVACION URBANA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 8602560	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 12 AÑO 2009		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 08 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO ASISTENTE DE PRESUPUESTO PRESTACIÓN DE SERVIVIOS	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA FINANCIERA		**DIRECCIÓN** AVENIDA 5 AN 20 N 08 OFI 801

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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, noviembre de 2021

Yagna Sánchez R.
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.

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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Garcia	Ceballos	Alba Genesis

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 38.644.955

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 19 MES 04 AÑO 1985

PAÍS Colombia

DEPTO Nariño

MUNICIPIO Policarpa

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cr 41e 4 56 60

PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Cali

TELÉFONO 3384371 EMAIL Garciaceballos@gmail

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	11	MES 12 AÑO 2002

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*
UN	9	x		Trabajadora Social	07	2014	

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

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

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*
Fundación PROSERVCO			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Nariño	Policarpa	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3015500151	DÍA 15 MES 01 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Apoyo psicosocial; programa DIMF	PROSERVCO-Nariño	Policarpa

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación PROSERVCO		x	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Nariño	Policarpa	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3015500151	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Apoyo psicosocial; programa DIMF	PROSERVCO-Nariño	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	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*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

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	*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 .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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*
Alvarez	Angulo	Luz Angela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (x) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.107.066.173

SEXO: F (x) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 23 MES 06 AÑO 1991

PAÍS Colombia

DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Cali

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 28E1 # 56-45

PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Cali

TELÉFONO 318 514 7324 EMAIL langela.alv@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO:* Bachiller Tecnico Comercial
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 06 AÑO 2008
									X	

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*
UN	10	X		Administradora de Empresas	08	2019	
ES	3		x	Especialista en Marketing Digital			

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

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

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 Lirofante		*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	*MUNICIPIO* Bogotá D.C		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* lirofante@gmail.com	
TELÉFONOS 318 514 7324	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 07 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Propietaria	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* calle 167 #51a-99 | Casa 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Independiente		*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Cali		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* langela.alv@gmail.com	
TELÉFONOS 318 514 7324	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Gerente de proyectos Consultora comercial y de marca	*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 Pytón Branding Consultant		*PÚBLICA*	*PRIVADA* x	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	*MUNICIPIO* Cali		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Pytonbc@gmail.com	
TELÉFONOS 314 807 3799	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 04 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Gerente Administrativa	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Santiago de Cali | 29 Noviembre 2021 | 12:00m

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

13

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

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
MARTINEZ	PIPICANO	JHOJAN SEBASTIAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1107520158	F ○ M ◉	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ◉ NÚMERO 1107520158 D.M 017

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 20	MES 08	AÑO 1998	Calle 2 oeste # 39a 57 casa			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	ALMAGUER			TELÉFONO	3206646163	EMAIL	js.martinez2106@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor publico 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)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO: Bachiller tecnico act. fisica e inicia. deportiva
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2015

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8		X	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Esta Administración Empresarial			

Esta copia ha sido impresa por el servidor publico 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
EMI S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6530404	DÍA 20 MES 05 AÑO 2019	DÍA 10 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aprendiz adminstrativo	Cartera	Avenida 1 norte a 5N-55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación para la Salud y el Desarrollo del Talento Humano		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3779370	DÍA 02 MES 01 AÑO 2016	DÍA 30 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asistente administrativo	Administrativo	Calle 8a No 38 -68 Barrio el templete

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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor publico y puede contener informacion no validada.

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*
MORENO	MARTÍNEZ	LJUIS ALONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 16.769.756 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 19 MES 07 AÑO 1969

PAÍS Colombia

DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Cali

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 12 # 23C - 27

PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Cali

TELÉFONO 318 2337606 EMAIL luis.moreno0719@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 06 AÑO 1992
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), X **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), X

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*
Nocturno	5 Semestres		x	Administración de Empresas	12	1998	
Nocturna	6 semestres	x		Tecnólogo en Formulación de Proyectos	12	2019	

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

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

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: DAVIVIENDA	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 01 8000 123 838	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 03 MES 09 AÑO 1993	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 25 MES 08 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Asesor de Crédito y Cartera	*DEPENDENCIA*: Administrativa	*DIRECCIÓN*: Carrera 4 & calle 9 esquina Piso 9 Edf. Carvajal	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: EXPOCALI LTLDA.	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 318 233 76 06	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: GERENTE GENERAL	*DEPENDENCIA*: INDEPENDIENTE	*DIRECCIÓN*: CARRERA 30 # 7 - 47	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION OPTIMO DESARROLLO	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: CALI	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: optimodesarrollo.fund@gmail.com	
TELÉFONOS: 318 2337606	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 23 MES 01 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: DIRECTOREJECUTIVO	*DEPENDENCIA*: ADMINISTRATIVO	*DIRECCIÓN*: CARRERA 45 # 10 - 84	
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 .

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.

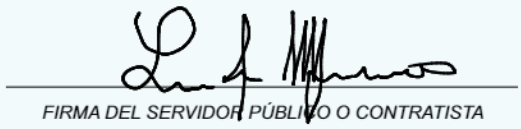
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11 AÑOS	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	18 AÑOS	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29 AÑOS	

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 Santiago de Cali, 29 de Noviembre de 2021



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FE-73

Código Único de Factura - CUFE : ec8b4eefac2105852bacd515800b977961e8fab97be22f34c7775bb125ae6b7fde17185acebe31ffdb6c7f5eb4c0e318

Fecha de Emisión: 10/02/2022
Fecha de Vencimiento: 12/03/2022
Tipo de Operación: Generica
Prefijo: FE
Tipo de Negociación: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de Compra: 0409-2022
Fecha orden de compra: 28/01/2022

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 805008812
Razón Social: FUNDACION CALIDAD SUPERIOR
Nombre Comercial: FUNDACION CALIDAD SUPERIOR
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Dirección: CL 13 B 84 90 BRR INGENIO I
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
País: Colombia
Actividad Económica: 9499
Departamento: Valle del Cauca
Municipio: Cali
Teléfono: 3105190578
Correo: calidadsuperior@gmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:830034348
Razón Social: MINISTERIO DE CULTURA
Tipo de Documento: NIT
Dirección: CR 8 8 55
Número Documento: 830034348
País: Colombia
Nombre Comercial: MINISTERIO DE CULTURA
Departamento: Bogotá
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Municipio/Ciudad: Bogotá, D.c.
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Teléfono: 3132627203

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
1	CONVENIO DE ASOCIACION	CONVENIO N0409-2022 OBJETO, AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS, PARA LLEVAR A CABO EL PROYECTO FERIA DE EMPRENDIMIENTOS CULTURALES PARA DEFENSA, PROMOCION Y DESARROLLO DEL PATRIMONIO DE LAS COMUNIDADES AFROTEX..	NIU	1,00	$ 125.000.000,00						$ 125.000.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

CONVENIO N0409-2022 OBJETO, AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS, PARA LLEVAR A CABO EL PROYECTO FERIA DE EMPRENDIMIENTOS CULTURALES PARA DEFENSA, PROMOCION Y DESARROLLO DEL PATRIMONIO DE LAS COMUNIDADES AFROTEX- TALENTOS DE EXPORTACIONCANDELARIA VALLE DEL CAUCA"
Linea de negocio: #$33-01-01; CONVENIO ASOCIACION N°0409-2022 DE 2022; irestrepo@minucultura.gov.co#$

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	125.000.000,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	125.000.000,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	125.000.000,00

Documento validado por la DIAN
10/02/2022 13:56:58

Documento generado el: 10/02/2022 13:56:56

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Numero de Autorización: 18764016033567 Rango Autorizado: Desde 20 Rango Autorizado: Hasta 100 Vigencia: 2022-08-06

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F7C514C900D042AA8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS JAIME MARTINEZ BAZAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16486587 de BUENAVENTURA (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 58798-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Febrero de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES

PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **Ana María Araujo Trochez**, identificado con **C.C 52.996.551**, en mi condición de **Representante Legal** de la **FUNDACION CALIDAD SUPERIOR** identificada con Nit 805.008.812-0 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cali y, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, ***certifico bajo la gravedad de juramento*** que la FUNDACION se encuentra al día en los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales de la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente certificación.

Por tanto, declaro que nos encontramos a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y servicio de Aprendizaje SENA. Del mes De Noviembre

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada a los (15) días del mes de febrero de 2022.

Atentamente



Ana María Araujo Trochez
CC 52.996.551 de Bogotá
Representante Legal.

FUNDACION CALIDAD SUPERIOR

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES

PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

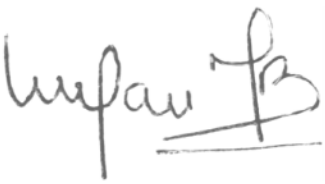
Yo, ***Luis Jaime Martínez bazan*** identificado con **C.C 16.486.587**, en mi condición de **REVISOR FISCAL** de la **FUNDACION CALIDAD SUPERIOR** identificada con Nit 805.008.812-0 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cali y, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, ***certifico bajo la gravedad de juramento*** que la FUNDACION se encuentra al día en los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales de la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente certificación.

Por tanto, declaro que nos encontramos a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y servicio de Aprendizaje SENA. del mes de Noviembre

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada a los (15) días del mes de febrero de 2022.

Atentamente



LUIS JAIME MARTINEZ BAZAN
C.C 16.486.587 de BUENAVENTURA
Contador Público TP – 58798- T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

58798-T



LUIS JAIME
MARTINEZ BAZAN
C.C. 16486587
RES. INSCRIPCION 75 DEL 04/06/1998
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

266404 67234



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
16.486.587
NUMERO
MARTINEZ BAZAN
APELLIDOS
LUIS JAIME
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1966
GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
22-MAY-1984 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-3100100-65114661-M-0016486587-20040223 00552 04051I 02 144215385

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14812475879

(415)7707212489984(8020) 000001481247587 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 8 8 1 2	0	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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

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

35. Razón social
FUNDACION CALIDAD SUPERIOR

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 13 B 84 90 BRR INGENIO I

42. Correo electrónico calidadsuperior@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 1	3 1 0 5 1 9 0 5 7 8	3 1 4 8 2 5 4 3 0 7

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
9 4 9 9	1 9 9 7 0 4 2 1	8 5 5 1	1 9 9 7 0 4 1 5		1 3 1 3	8 5 5 3		

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	7	9	1 4	4 2	4 8	5 2																			

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 2022 - 02 - 16 / 18 : 47: 13

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 ARAUJO TROCHEZ ANA MARIA
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14812475879

(415)7707212489984(8020) **000001481247587 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 0 8 8 1 2	0	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	1 9 9 7 0 4 0 8
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 1 2 3 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14812475879

(415)7707212489984(8020) **000001481247587 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 8 8 1 2	0	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 3 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 9 9 6 5 5 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARAUJO	TROCHEZ	ANA	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 3 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	9 4 4 7 8 4 8 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SAAVEDRA	TOBAR	LUIS	EDUARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14812475879

(415)7707212489984(8020) **000001481247587 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 8 8 1 2	0	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	7 9 3 4 7 7 5 0	3	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CHAVES	TOVAR	DUPLER	WILMER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2019/03/01	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	1 6 3 6 7 9 8 1	4	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SANCHEZ		JOSE	ALEXANDER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2019/03/01	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	9 4 4 7 8 4 8 0	6	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SAAVEDRA	TOBAR	LUIS	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2019/03/01	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 31	1 0 1 0 7 0 9 8	9	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCIA	CARDONA	ELIAS	ANTONIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2019/03/01	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 13	3 8 9 8 9 4 2 3		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SANCHEZ	OSORIO	MARIA	DEL CARMEN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2017/06/30	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14812475879

(415)7707212489984(8020) **000001481247587 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 8 8 1 2	0	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Oficina 0 8	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9	

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION CALIDAD SUPERIOR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CL 5 B 1 37 A 08

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono: 3 0 0 5 3 5 3 9 1 0	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

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

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO