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 RENACER DE LA AMAZONIA, identificado con **CC** No. **900514480**, cumplió a satisfacción técnica, administrativa, financiera y jurídicamente con el objeto y las obligaciones del contrato de **CONTRATACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL (DIRECTO). ESAL No. 499/2022**, 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 **$ 150.000.000,00 "CIENTO CINCUENTA 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
181322	A-03-06-01-015 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA CULTURA	NO REQUIERE	$150.000.000,00
T O T A L			**$150.000.000,00**

Se expide en Bogotá, D.C. a los 22 días del mes de febrero 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 DE ACTIVIDADES FESTIVAL DE VERANO SAN ANTONIO DE ATENAS - FLORENCIA

META	FEBRERO																											
	SEMANA 1						SEMANA 2							SEMANA 3							SEMANA 4							SEMANA 5
	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
Meta 1. Realizar una ruta Gastronómica																												
Actividades meta 1.																												
1. identificar los posibles participantes																												
2. consolidad el listado de participantes																												
3. instalar stand de ruta gastronomica																												
Meta 2. Implementar una ruta artesanal																												
1. Identificar el listado de participantes																												
2. Consolidar listado de participantes																												
3.instalar stand de exhibición artesanal																												
3) Realizar muestras artísticas y culturales con artistas nacionales y de la región.																												
1. identificar a los posibles participantes																												
2. consolidar el listado de participantes																												
3. realizar muestra artistica																												
4. Realizar los montajes a que haya lugar.																												
5. Realizar el proyecto denominado festival de verano sobre el rio orteguaza																												
6. entrega de estimulos.																												
7. entrega de Informe final																												
8. liquidacion																												



ROBINSON GARZON RIVERA
Representante Legal
Fundacion Renacer de la Amazonia

PLAN DE TRABAJO FESTIVAL DE VERANO SAN ANTONIO DE ATENAS - FLORENCIA

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO	METAS/ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN METODOLOGÍCA
Promocionar la sana integración de la comunidad, el deporte, la gastronomía, talento artístico local y la riqueza natural, ecológica y turística del municipio, reactivando la economía de los artistas y emprendedores locales.	**Meta 1. Realizar una ruta Gastronómica**	
	1. identificar los posibles participantes	A traves de la secretaria de cultura y la junta de accion comunal de la inspeccion de san antonio de atenas se identificara los participantes que integraran la ruta gastronomica.
	2. consolidar el listado de participantes	una vez identificados los posibles participantes se debera establecer el tipo de comida a ofertar y los estandares minimos que debe cumplir cada stand. Se consolida un listado de participantes, con el fin de cuantificar los elementos a entregar tales como busos, identificacion y elementos para el stand. se debera verificar que las personas pertenezcan a la region.
	3. instalar stand de ruta gastronomica	se instalaran los respectivos stand, de acuerdo al listado consolidado, y se entregaran los elmentos a cada emprendedor de la ruta gastromica para que este pueda ofertar su producto.
	Meta 2. Implementar una ruta artesanal	
	1. Identificar el listado de participantes	A traves de la secretaria de cultura y la junta de accion comunal de la inspeccion de san antonio de atenas se identificara los participantes que integraran la ruta artesanal
	2. Consolidar listado de participantes	una vez identificados los posibles participantes se debera establecer el tipo de artesanias a ofertar y los estandares minimos que debe cumplir cada stand. Se consolida un listado de participantes, con el fin de cuantificar los elementos a entregar tales como busos, identificacion y elementos para el stand. se debera verificar que las personas pertenezcan a la region.
	3.instalar stand de exhibición artesanal	se instalaran los respectivos stand, de acuerdo al listado consolidado, y se entregaran los elementos a cada artesano para que este pueda ofertar su producto. El stand cosnta de una carpa de 3x3 metros y mesa, silla, mantel, salida de iluminacion.
	3) Realizar muestras artísticas y culturales con artistas nacionales y de la región.	
	1. identificar a los posibles participantes	en pro de generar una mayor concurrencia de público se convocaron artistas nacionales y locales, para realizar una muestra artistica musical, artistas como jhony rivera, los k morales del orden nacional y son de flora, jj guzman, orquesta la bacanisima originarios del departamento del caqueta.
	2. consolidar el listado de participantes	se determinara un listado de los artistas que realizaran la presentacion en la tarima del festival.
	3. realizar muestra artistica	durante los dias 19 y 20 de enero de 2022, se realizara la presentacion en tarima de los artistas.
	4. Realizar los montajes a que haya lugar.	durante los dias 17 y 18 de febrero, se realizara la instalacion de los stand de las rutas artesanal y gastronomica, asi como la isntalacion de tarima, luces, sonido, demarcacion de parqueaderos, zonas de desinfeccion, deposito de residuos y ubicación de baños portatiles entre otros.

	5. Realizar el proyecto denominado festival de verano sobre el rio orteguaza	durante dos dias se realizara la instalacion de los stand y tarima de presentacion, instalacion de publicidad, pendon del ministerio, idetificacion de participantes, selección, capacitacion, contración del equipo logistico. Con antelacion se deberan generar la impresion de la publicidad.
	6. entrega de estimulos.	se entregara reconocimiiento emblematico de la fundacion por la participacion en el evento.
	7. entrega de Informe final	de acuerdo a las instrucciones enviadas por el supervisor del contrato se elaborara el informe final y sus soportes correspondientes.
	8. liquidacion	se liquidara el convenio de acuerdo a la clausula vigesima segunda del convenio.



ROBINSON GARZON RIVERA
Representante Legal
Fundacion Renacer de la Amazonia

Hoja de Vida

DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ

Datos Personales

NOMBRE	**DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 40.671.169 de Florencia
FECHA DE NACIMIENTO	07 de noviembre de 1985
LUGAR DE NACIMIENTO	Florencia Caquetá
ESTADO CIVIL	Casada
DIRECCIÓN	Barrio Villa del rio
CELULAR	316 306 4088
CIUDAD	Florencia Caquetá

Perfil Ocupacional

Cuento con formación académica como contadora pública, así mismo he adelantado una carrera técnica en Administración Micro empresarial, un

Escaneado con CamSc

Técnico Profesional y un tecnólogo en Contabilidad y Finanzas. Poseo experiencia como auxiliar contable y secretaria. Mis principales habilidades están relacionadas con la facilidad de expresión, responsabilidad, puntualidad, respeto, buenas relaciones interpersonales, deseos de superación y liderazgo.

Estudios Realizados

ESTUDIOS SECUNDARIOS

Institución Educativa Jorge Eliecer Gaitán, Bachiller Técnico, con especialidad en Gestión Empresarial, Florencia 2004.

ESTUDIOS TECNICOS

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, Tecnologo en Contabilidad y Finanzas, Florencia, 2008.

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, Tecnico Profesional en Contabilidad y Finanzas, Florencia, 2007.

Instituto de Capacitacion Tecnica System Center, Tecnico en Administracion Microempresarial, Florencia, 2004

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Universidad de la Amazonia, Contaduria Publica, Florencia, 2016.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Contraloria General, Seminario Presupuesto y Contratacion Estatal. 24 horas, Florencia, 2014.

Universidad de la Amazonia, Seminario Taller Gestion Publica, 8 horas Florencia, 2014.

Escaneado con CamSc

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, Curso de Merchandising e impulsion de ventas, 50 horas, Florencia, 2005.

Experiencia Laboral

LUZ STELLA FAJARDO CALDERON, Representante legal, FundaHAF, Tel. 435 2520, Florencia Caqueta.

RUTH BETTY GRANADOS QUINTERO, Gerente, Fondo de Empleados del Hospital María Inmaculada, FONEMSALUD. Tel. 434 01 97, cel. 320 9481627.

JUAN CARLOS CHAPARRO RUBIANO , Contador Publico, Cel. 310 567 8466, Florencia Caqueta

Referencias Personales

LILIANA ANDREA CLAVIJO , Contador Publico, Cel. 313 2200582, Florencia Caqueta

YOLADA ARIAS AQUITE , Auxiliar Administrativo, Hospital Maria Inmaculada, Cel. 316 6040921, Florencia Caqueta

DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ
C.C. 40.671.169 de Florencia

Escaneado con CamSc

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 40.671.169

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral basado en competencias y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Título

Para desempeñarse como:

TECNÓLOGO EN

CONTABILIDAD Y FINANZAS

Con una duración de 3142 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Florencia
A los Veintidos (22) días del mes de Septiembre de Dos Mil Ocho (2008)

DIEGO LUIS ROJAS NAVARRETE
SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETA

Escaneado con CamSc

Regional Caquetá
Centro Tecnológico de la Amazonia

ACTA DE GRADO
No y FECHA DE REGISTRO SGC2008TG00011 22/09/2008

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que **DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ** identificada con la Cédula de Ciudadania No.40 671 169

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN CONTABILIDAD Y FINANZAS

REGISTRO No SGC2008TG00013

En constancia de lo anterior se firma la presente en Florencia a los Veintidos (22) dias del mes de Septiembre de Dos Mil Ocho (2008)

DIEGO LUIS ROJAS NAVARRETE
DIRECTOR
CENTRO CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA

Escaneado con CamSc

ACTA DE GRADO
No. y FECHA DE REGISTRO SGC2007DP00051 05/10/2007

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ** identificada con la Cédula de Ciudadania No.40.671.169

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE

TÉCNICO PROFESIONAL EN CONTABILIDAD Y FINANZAS

REGISTRO No SGC2007DP00050

En constancia de lo anterior se firma la presente en Florencia a los Cinco (5) días del mes de Octubre de Dos Mil Siete (2007)

YULIED MERCEDES OSPINA PINZON
DIRECTORA REGIONAL E
CENTRO MULTISECTORIAL DE FLORENCIA

Escaneado con CamSc

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 40.671.169

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título

Para desempeñarse como:

TÉCNICO PROFESIONAL EN

CONTABILIDAD Y FINANZAS

Con una duración de 2640 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Florencia A los Cinco (5) días del mes de Octubre de Dos Mil Siete (2007)

YULIED MERCEDES OSPINA PINZON
SUBDIRECTOR CENTRO MULTISECTORIAL DE FLORENCIA
REGIONAL CAQUETA

SGC20070900050 05/10/2007

Escaneado con CamSc

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN TÉCNICA
SYSTEM CENTER
Aprobado Resolución N° 00795 del 02/12/02 de la
Sec. Educ. Departamental del Caquetá

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Florencia, a los 24 días del mes de Septiembre del año 2004 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último semestre, en cumplimiento a las normas establecidas en el Decreto 114 expedido por el ministerio de Educación Nacional, y a la aprobación según resolución número 00795 del dos (2) de Diciembre del año dos mil dos (2002) otorgada por la Secretaria de Educación Departamental del Caquetá los suscritos Director y secretaria en el INSTITUTO DE CAPACITACION TÉCNICA SYSTEM CENTER de la ciudad de Florencia Caquetá, en las carreras a nivel Técnico, para otorgar el presente certificado a nivel técnico.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al programa técnico se procedió a otorgar el CERTIFICADO DE TÉCNICO EN DMINISTRACIÓN MICROEMPRESARIAL SISTEMATIZADA al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:
DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ C.C. 40'671.169 FLORENCIA

Es fiel copia tomada del acta original general No 003 de Septiembre 24 de 2004 que consta de TREINTA Y CUATRO (34) alumnos que comienzan con el nombre de ADRIANA CASTRO RIVERA y se cierra con el nombre de YINETH MARTINEZ VARGAS, que cumplieron satisfactoriamente con los requerimientos y exigencias de la institución.

Firmado y sellado por ALEXANDER CUELLAR BERMEO (Director) y SANDRA YINETH SUAZA CASTRO (Secretaria)

Dada en la ciudad de Florencia a los VEINTICUATRO (24) días del mes de Septiembre del año DOS MIL CUATRO (2004)

ALEXANDER CUELLAR BERMEO
Director
C.C. No 17'651.226 Florencia Cqtá

SANDRA YINETH SUAZA CASTRO
Secretaria
C.C. No 36'301.938 Neiva Huila

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Contador Público

A:

Deicy Andrea Penagos Diaz

Cédula de Ciudadanía No. *40671169* Expedida en: *Florencia*

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos por la Universidad en el programa *de Contaduría Pública* de la Facultad *de Ciencias Contables Económicas y Administrativas* y en constancia se firma y otorga el presente

DIPLOMA

Dado en: *Florencia, Caquetá a los 25 días del mes de Noviembre de 2016*

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. 022
Al Folio No. 216
Fecha: 21 de Diciembre de 2016

A009964

Escaneado con CamSc

FundaHAF
Huellas de afecto y felicidad

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN HUELLAS DE AFECTO Y FELICIDAD
-FUNDAHAF-

CERTIFICA:

Que la Señora DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ identificada con la C.C. 40.671.169 de Florencia, presto sus servicios en esta Empresa desempeñando el cargo de **AUXILIAR CONTABLE**; mediante el contrato de Prestación de Servicios No. F009-2016, desde el 01 de Julio de 2016 hasta el 31 de Diciembre de 2016.

Para Constancia se expide a solicitud de la interesada, en Florencia a los Diecinueve (19) días del mes de Octubre de 2018.

LUZ STELLA PAJARDO CALDERÓN
Representante Legal – FUNDAHAF

Escaneado con CamSc

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.671.169**

PENAGOS DIAZ
APELLIDOS

DEICY ANDREA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1985
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-FEB-2004 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Escaneado con CamSc

JUAN CARLOS CHAPARRO RUBIAÑO

CONTADOR PUBLICO TITULADO

UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

ASESORIAS CONTABLES, TRIBUTARIAS Y FINANCIERAS EN ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS

CLL. 1G Nº 17ª -31 VILLAMONICA · TEL 4358291 · CEL 3105678466

EL CONTADOR

HACE CONSTAR:

Que la señora DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ, con cédula de ciudadania número 40 671 169 de Florencia Caqueta, laboro como auxiliar contable a mi servicio, desde el 1 de febrero de 2010 al 31 de enero de 2011, bajo la modalidad de prestacion de servicios.

Que durante dicho periodo, demostró ser una persona seria, responsable, honesta y hábil en el desarrollo de las actividades que se le encomendaron.

Esta constancia se expide a peticion de la interesada con destino a su hoja de vida.

Dada en Florencia Caqueta a los seis (6) días de junio de dos mil doce (2012).

JUAN CARLOS CHAPARRO RUBIANO

Escaneado con CamSc

FONDO DE EMPLEADOS DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA
FONEMSALUD LTDA
NIT. 828.000.657-2

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DEL FONDO DE EMPLEADOS DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA FONEMSALUD LTDA
NIT. 828.000.657-2

HACEMOS CONSTAR QUE

La señora DEICY ANDREA PENAGOS DIAZ identificada con cedula de ciudadanía N° 40 671 169 de Florencia Caquetá, laboró en esta entidad durante contrato fijo en la ciudad de Florencia desde el día 10 de Septiembre de 2012 hasta el 30 de Junio de 2013

El nombre del cargo fue Secretaria Auxiliar Contable y desempeñó las siguientes actividades técnico contables en la ciudad de Florencia con una dedicación de 40 horas semanales

- Digitación de Libro de Ingresos y egresos de Fonemsalud
- Atención a los asociados que requieren el servicio prestado por el Fondo
- Elaboración de estado de cuentas y los cobros de las mismas mensuales a cada
- Elaboración de actas, resoluciones y certificaciones
- Elaboración de cuentas por cobrar de la empresa
- Realizar el pago de seguridad social y retenciones mensuales
- Elaboración nomina
- Digitar y tener al día la contabilidad
- Realizar consignaciones bancarias
- Realizar cheques en diferentes entidades
- Realizar y formular balance anual
- Registrar los movimientos de la caja menor
- Registrar los movimientos de bancos
- Custodiar cheques y demás comprobantes

Se expide en la ciudad de Florencia a los veinte días del mes de Junio de 2013

"FONEMSALUD"
NIT. 828.000.657-2

RUTH BETTY GRANADOS QUINTERO
C.C 40.780.992 de Florencia
GERENTE

Escaneado con CamSc

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETÁ

ACTA DE GRADO 10026

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ciencias Contables Económicas y Administrativas, según Acuerdo No. 462 del 27 de Octubre de 2016, ha certificado que

DEICY ANDREA PENAGOS DÍAZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 40671169 expedida en Florencia, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

CONTADOR PÚBLICO

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A009964** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 25 de Noviembre de 2016.

ALBERTO FAJARDO OLIVEROS
Rector (E)

CRHISTIAN CAMILO ROMERO RODRIGUEZ
Secretario General (E)

OSCAR ANDRÉS GALINDO RODRÍGUEZ
Decano

Registrado al libro 009 Folio 218 Fecha 25 de Noviembre de 2016

Escaneado con CamSc

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*
GASCA	**MARTINEZ**	**YANISANDREA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1.117.492.178**

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 **05** MES **03** AÑO **1987**

PAÍS **COLOMBIA**

DEPTO **CAQUETÁ**

MUNICIPIO **FLORENCIA**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CASA 2 MZ I COLINAS DE SAN ANTONIO

PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **CAQUETÁ**

MUNICIPIO **FLORENCIA**

TELÉFONO **3135969497** 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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES **12** AÑO **2003**
										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**		**CONTADOR PÚBLICO**	**07**	**2012**	**173530-T**
ES	**2**	**X**		**FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS**	**08**	**2018**	
ES	**2**	**X**		**CONTRATACION ESTATAL**	**06**	**2016**	

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

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 **GRUPO EMPRESARIAL LIBANO S.A.S.**		*PÚBLICA*	*PRIVADA* **X**	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAQUETÁ**	*MUNICIPIO* **FLORENCIA**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* **contactogrupolibano@gmail.com**	
TELÉFONOS **4353325**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 03 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL **COORDINACIÓN DE CONTRATACIÓN**	*DEPENDENCIA* **GERENCIA**		*DIRECCIÓN* **Calle 16 No. 17-117 B/LA VEGA**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD **GRUPO EMPRESARIAL LIBANO S.A.S**		*PÚBLICA*	*PRIVADA* **X**	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAQUETÁ**	*MUNICIPIO* **FLORENCIA**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* **contactogrupolibano@gmail.com**	
TELÉFONOS **4363325**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 04 AÑO 2015		*FECHA DE RETIRO* DÍA 28 MES 02 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO **GERENTE**	*DEPENDENCIA* **DIRECCIÓN**		*DIRECCIÓN* **calle 16 No. 17-117 B/ la vega**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD **GRUPO EMPRESARIAL LIBANO S.A.S.**		*PÚBLICA*	*PRIVADA* **X**	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAQUETÁ**	*MUNICIPIO* **FLORENCIA**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* **contactogrupolibano@gmail.com**	
TELÉFONOS **4363325**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 06 AÑO 2012		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 03 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO **SUBGERENTE**	*DEPENDENCIA* **DIRECCIÓN**		*DIRECCIÓN* **calle 16 No. 17-117 B/ la vega**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD **GRUPO EMPRESARIAL LIBANO S.A.S.**		*PÚBLICA*	*PRIVADA* **X**	*PAÍS* **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **CAQUETÁ**	*MUNICIPIO* **FLORENCIA**		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* **contactogrupolibano@gmail.com**	
TELÉFONOS **4363325**	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 08 AÑO 2011		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 06 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO **AUXILIAR ADMINISTRATIVA**	*DEPENDENCIA* **COORDINACION ADMINISTRATIVA**		*DIRECCIÓN* **calle 16 No. 17-117 B/La vega**	

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.

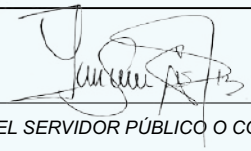
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	5

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 **Florencia, 18 de Marzo 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

HOJA DE VIDA DE YANISANDREA GASCA MARTINEZ





HOJA DE VIDA DE YANISANDREA GASCA MARTINEZ



HOJA DE VIDA DE YANISANDREA GASCA MARTINEZ



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Contador Público

A:

Yanisandrea Gasca Martínez

Cédula de Ciudadanía No. 1117492178 Expedida en: Florencia

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos por la Universidad en el programa de Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas y en constancia se firma y otorga el presente

DIPLOMA

Dado en: Florencia, Caquetá a los 27 días del mes de Julio de 2012

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. 072
Al Folio No. 41
Fecha: 27 de Julio de 2012

A005816

HOJA DE VIDA DE YANISANDREA GASCA MARTINEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETA

ACTA DE GRADO 5979

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS, según Acuerdo No. 524 DEL 19 DE JUNIO DE 2012, ha certificado que

YANISANDREA GASCA MARTÍNEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1117492178 expedida en FLORENCIA, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

CONTADOR PÚBLICO

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A005816** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 27 de julio de 2012.

ALBERTO FAJARDO OLIVEROS
Rector (E)

JUAN CARLOS GALINDO ALVARADO
Secretario General

DIANA ALÍ GARCÍA CAPDEVILLA
Decano

Registrado al libro: 002 Folio: 41 Fecha: 27 de julio de 2012



Universidad Externado de Colombia

El Director y el Cuerpo Docente de la Facultad de

Derecho

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, en atención a que

Yanisandrea Gasca Martinez

C.C. n.° 1.117.492.178 de Florencia

cursó los estudios y cumplió los demás requisitos del programa de Especialización, le confieren el título de

Especialista en Contratación Estatal

le expiden el presente Diploma, refrendado con el sello mayor de la Universidad.

Bogotá, D.C., 21 de Junio de 2016 Acta 16095 Folio 536 Libro n.° 21

Rector

Secretaria General

Director

Anotado: Registro n.° 63908 Folio 751 Libro DEES 2

Fecha: Bogotá, D.C., 28 de Junio de 2016

HOJA DE VIDA DE YANISANDREA GASCA MARTINEZ

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que al folio 536 del libro de registro número 21 se encuentra el acta que a la letra dice: ACTA No. 16095

En la Ciudad de Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de junio del año dos mil dieciséis (2016), en el Auditorio Principal se reunieron las Directivas y el Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Externado de Colombia, con el objeto de celebrar la ceremonia de graduación de 1 (a) alumno (a) quien ha cumplido con los requisitos exigidos en la legislación y en el programa de ***ESPECIALIZACIÓN EN CONTRATACIÓN ESTATAL*** *y se ha hecho acreedor(a) al título correspondiente:*

YANISANDREA GASCA MARTÍNEZ C.C 1.117.492.178 DE FLORENCIA

El señor Rector le hizo entrega del diploma que le acredita como ***ESPECIALISTA EN CONTRATACIÓN ESTATAL.-***

Para constancia se extiende y firma esta acta como aparece.

El Rector ***JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.-*** *La Secretaria* ***MARTHA HINESTROSA REY***

Dada en Bogotá D.C., a los veinticuatro días del mes de junio del año dos mil dieciséis.-

RECTORIA

JUAN CARLOS HENAO PEREZ
Rector

Katherine C.

HOJA DE VIDA DE YANISANDREA GASCA MARTINEZ



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Especialista en Formulación y Evaluación de Proyectos

A

Yanisandrea Gasca Martínez

Cédula de Ciudadanía No. 1117492178 Expedida en Florencia

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, exigidos por el programa de Especialización en Formulación y Evaluación de Proyectos, de la Facultad de Ciencias Contables Económicas y Administrativas, y en constancia, se firma y se otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Florencia, Caquetá a los 31 días del mes de Agosto de 2018

El Rector

El Decano

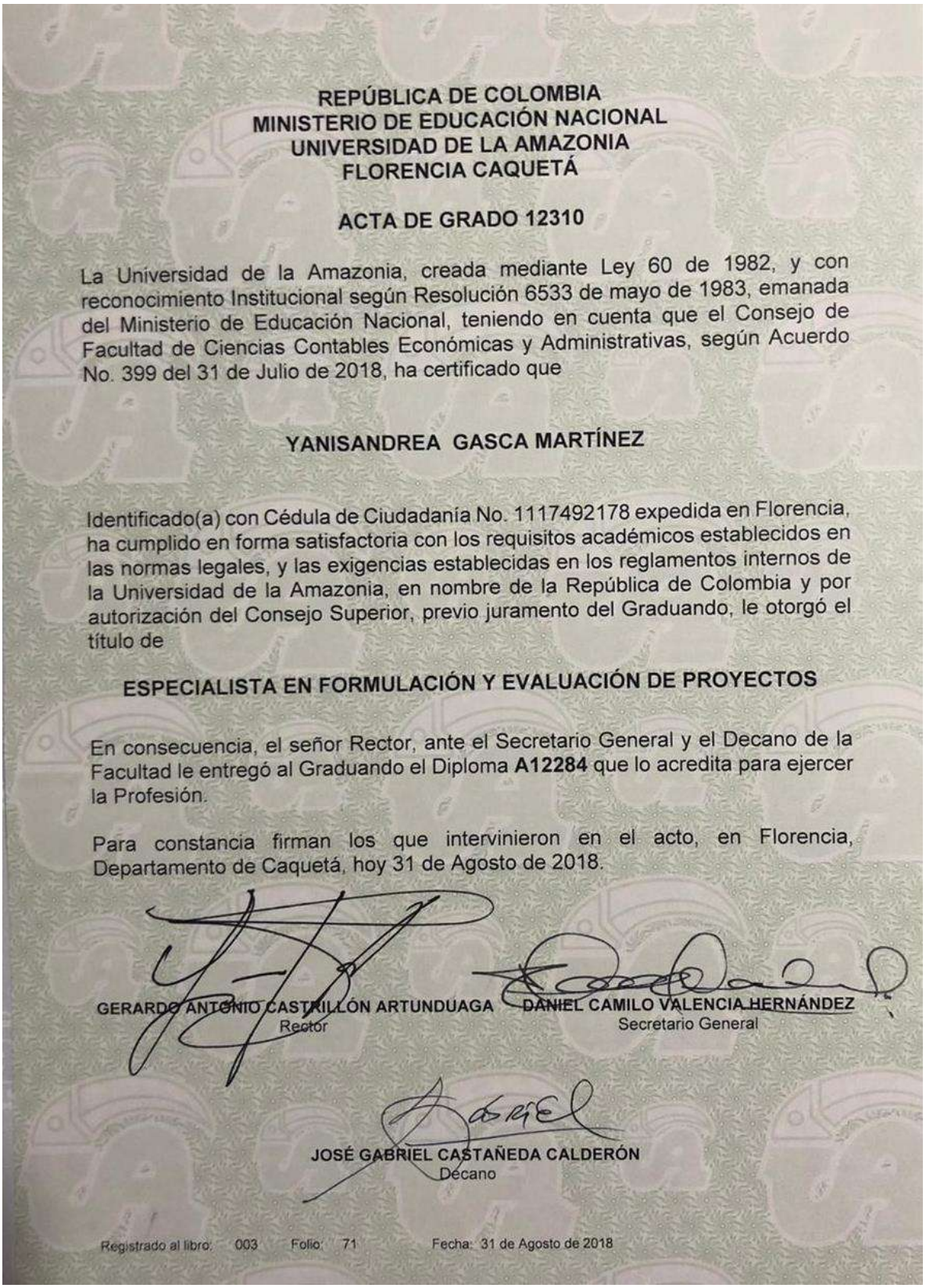
El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. 003
Al Folio No. 71
Fecha: 31 de Agosto de 2018

A12284

HOJA DE VIDA DE YANISANDREA GASCA MARTINEZ



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETÁ

ACTA DE GRADO 12310

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ciencias Contables Económicas y Administrativas, según Acuerdo No. 399 del 31 de Julio de 2018, ha certificado que

YANISANDREA GASCA MARTÍNEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1117492178 expedida en Florencia, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

ESPECIALISTA EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A12284** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 31 de Agosto de 2018.

GERARDO ANTONIO CASTRILLÓN ARTUNDUAGA
Rector

DANIEL CAMILO VALENCIA HERNÁNDEZ
Secretario General

JOSÉ GABRIEL CASTAÑEDA CALDERÓN
Decano

Registrado al libro: 003 Folio: 71 Fecha: 31 de Agosto de 2018

LIBANO
Grupo Empresarial

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE GRUPO EMPRESARIAL LIBANO S.A.S.

CERTIFICA:

Que la señora **YANISANDREA GASCA MARTINEZ**, identificada con cedula de ciudanía No. 1.117.492.178 expedida en Florencia, portadora de la tarjeta profesional No. 173530-T, se desempeñó en la empresa como GERENTE, desde el 01 de Abril de 2015 hasta el 28 de febrero de 2020.

Durante este periodo estuvo a cargo de la gestión de ejecución de los proyectos de obra civil que adelanta la empresa acordes con el desarrollo de su objeto social.

La presente se expide a los 18 días del mes de enero de 2021.

Grupo Empresarial LIBANO
NIT. 900.457.964-8
COORDINACION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CARMENZA DIAZ GARZON
Coordinación Administrativa

LIBANO
Grupo Empresarial

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE GRUPO EMPRESARIAL LIBANO S.A.S.

CERTIFICA:

Que la señora **YANISANDREA GASCA MARTINEZ**, identificada con cedula de ciudanía No. 1.117.492.178 expedida en Florencia, portadora de la tarjeta profesional No. 173530-T, se desempeñó en la empresa como coordinadora de contratación, desde el 01 de Marzo de 2020 hasta la presente fecha.

Durante este periodo se ha encargado de estructurar las ofertas y presentarlas en los procesos de contratación que adelantan las entidades públicas y privadas en el país.

La presente se expide a los 18 días del mes de enero de 2021.

Grupo Empresarial LIBANO
NIT. 900.457.954-8
COORDINACION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CARMENZA DIAZ GARZON
Coordinación Administrativa

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINSITRATIVA DE GRUPO EMPRESARIAL LIBANO S.A.S.

CERTIFICA:

Que la señora **YANISANDREA GASCA MARTINEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.117.492.178 expedida en Florencia, portadora de la tarjeta profesional No. 173530-T, se desempeñó en la empresa como GERENTE desde el 01 de Abril de 2015 hasta el 28 de febrero de 2020.

NOMBRE DEL CARGO: GERENTE
PROPOSITO PRINCIPAL: coadyuvar al director en el control y dirección de los diferentes procesos de la organización, velando por que estos se desarrollen acordes a los lineamientos de la misma. Además apoya el proceso de contratación.
CARGO DE MANEJO O CONFIANZA: Si
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

1. Revisar y seleccionar las posibles convocatorias públicas y privadas a participar.

2. Elaborar los contratos de acuerdo a los requerimientos de la Dirección.

3. Hacer seguimiento a los contratos de la organización.

4. Verificación que el registro único de proponentes de la organización refleje la información real y completa concerniente a la capacidad técnica, organizacional y financiera que posibilite presentar una propuesta a determinado ente.

5. Manejar las fiducias que se constituyan para el manejo de los anticipos de los contratos estatales que suscriba la organización como contratante.

6. Preparar los documentos de las ofertas técnicas y económicas de todas las propuestas, ya sea para los procesos de licitación o de adjudicación directa para los procesos de selección.

7. Mantener un registro actualizado de las propuestas abiertas.

8. Coordinar y controlar las actividades de la coordinación administrativa y financiera y coordinación de proyectos y obras.

9. Negociar con clientes, en temas relacionado con crédito y pago de proyectos.

10. Coadyuvar a la coordinación administrativa y financiera en el seguimiento a las actividades del proceso contable y responsabilidades tributarias con la DIAN, asegurar la existencia de información financiera y contable razonable y oportuna para el uso de la Dirección.

11. Realizar la evaluación del desempeño al personal a su cargo de acuerdo a los objetivos y metas establecidas y hacer seguimiento en los casos de plan de mejoramiento.

12. Firmar los cheques girados por la organización en ausencia del director.

13. Autorizar los gastos y reembolso de caja menor.

14. Asistir a todos los comités en los cuales sea convocado o delegado por el Director.

15. Revisar y Firmar las actas de baja y donación de activos fijos.

16. Coordinar las reuniones de los comités de obra de los diferentes proyectos en ejecución y formulación.

17. Celebrar en nombre de la organización todos los actos y contratos relacionados con el objeto social de la misma.

18. Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes de la organización.

19. Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales y estatutarias en todas las actividades y proyectos de la organización.

20. Cumplir con las normas y procedimientos en materia de seguridad de la información establecidos por la organización.

21. Velar por el correcto uso y adecuada conservación de los activos fijos puestos a su cargo.

22. Evaluar los proveedores que afecten directamente la calidad de los servicios prestados a la organización.

23. Coordinar la renovación y actualización de las pólizas de seguros adquiridas por la organización para la ejecución de los diferentes contratos.

24. Participar y contribuir con el mantenimiento del sistema de gestión de la calidad

25. Acatar en todo momento las instrucciones impartidas por la dirección.

26. Representar a la organización siempre que la Asamblea de Accionistas le de la facultad.

27. Las demás funciones de acuerdo a las necesidades y a la naturaleza del cargo.

28. Coadyuvar En la ejecución del direccionamiento estratégico de la organización.

La presente se expide a los veintiocho días (28) días del mes de enero de 2021 a solicitud del interesado.

CARMENZA DIAZ GARZON
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINSITRATIVA DE GRUPO EMPRESARIAL LIBANO S.A.S.

CERTIFICA:

Que la señora **YANISANDREA GASCA MARTINEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.117.492.178 expedida en Florencia, portadora de la tarjeta profesional No. 173530-T, se desempeñó en la empresa como COORDINADORA DE PROYECTOS desde el 16 de Abril de 2012 hasta el 30 de Marzo de 2015.

Tiempo durante el cual desempeño las siguientes funciones:

1. Inspeccionar, evaluar y hacer seguimiento a la ejecución de obras internas o contratadas por la Empresa.
2. Distribuir y supervisar las actividades del personal a su cargo.
3. Asesorar técnicamente a la empresa en materia de su competencia.
4. Revisar y verificar los presupuestos presentados por los contratistas.
5. Participar y representar a la empresa en reuniones y otros eventos de índole técnico programados.
6. Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas.
7. Gestionar la obtención de los recursos necesarios para el óptimo desarrollo del servicio en obra por parte del equipo de trabajo.
8. Asistir a los Comités de Obra y a los Comités Gerenciales de los proyectos a su cargo.
9. Mantener el vínculo de información con la Gerencia, en relación con el desarrollo de las obras.
10. Realizar la inducción al cargo de directores o residentes de obra dando apoyo permanente en el desempeño de sus actividades.

11. Realizar, revisar y apoyar con el control de las actas de corte y de liquidación de cada una de las obras.

12. Velar por el cumplimiento de las normas de seguridad industrial y atender las recomendaciones dadas por el profesional de SISOMA en cada una de las obras.

13. Contribuir con el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, para lo cual, deberá siempre ceñirse a lo establecido por el mismo.

14. Cumplir con las normas y procedimientos en materia de seguridad de la información establecidos por la entidad.

15. Velar por el correcto uso y adecuada conservación de los activos fijos puestos a su cargo.

16. Revisar y coordinar las actividades realizadas por los subcontratistas, en desarrollo de los contratos celebrados con la organización. Revisar y aprobar actas de corte y liquidación.

17. Las demás funciones de acuerdo a las necesidades y a la naturaleza del cargo.

La presente se expide a los veintiocho días (28) días del mes de enero de 2021 a solicitud del interesado.

CARMENZA DIAZ GARZON
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

Grupo Empresarial LIBANO NIT. 900.457.954-8

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
HERRERA	ENDO	LEIDY ADRIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.117.488.975

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 16 MES 08 AÑO 1986

PAÍS: Colombia

DEPTO: Caquetá

MUNICIPIO: Florencia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 4 No 20A 29 Barrio Bellavista

PAÍS: Colombia DEPTO: Caquetá

MUNICIPIO: Florencia

TELÉFONO: 3124226719 EMAIL: leidy_herrera_@hotmail.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 Académico Énfasis en Pedagogía
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2003
										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		Contaduría Pública	06	2013	189449-T
ES	2	X		Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo	05	2016	Resolución 11527

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO CYT 2019		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Caquetá	Florencia	consorcio.cyt2019@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 389 2750	DÍA 15 MES 11 AÑO 2019	DÍA 15 MES 02 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional SISO	Obra	Calle 22 No. 12 - 01

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA Y VECINOS DEL HOGAR INFANTIL LA ESPERANZA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Caquetá	Florencia	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
435 1560	DÍA 02 MES 02 AÑO 2017	DÍA 30 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Asesora en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Administrativa	Calle 3 No. 3a - 11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GRUPO EMPRESARIAL LIBANO SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Caquetá	Florencia	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
436 3325	DÍA 01 MES 01 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Asesora en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Administrativa	Calle 16 No. 17 - 117 B/ La Vega

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	*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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	4

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 _____

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 _____

Hoja de vida de LEIDY ADRIANA HERRERA ENDO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.117.488.975
HERRERA ENDO
APELLIDOS
LEIDY ADRIANA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1986
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-AGO-2004 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-4400100-00155940-F-1117488975-20090509 0011369984A 1 26610128

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

189449-T



LEIDY ADRIANA
HERRERA ENDO
C.C. 1117488975
RESOLUCION INSCRIPCION 258
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

FECHA 30/04/2014

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

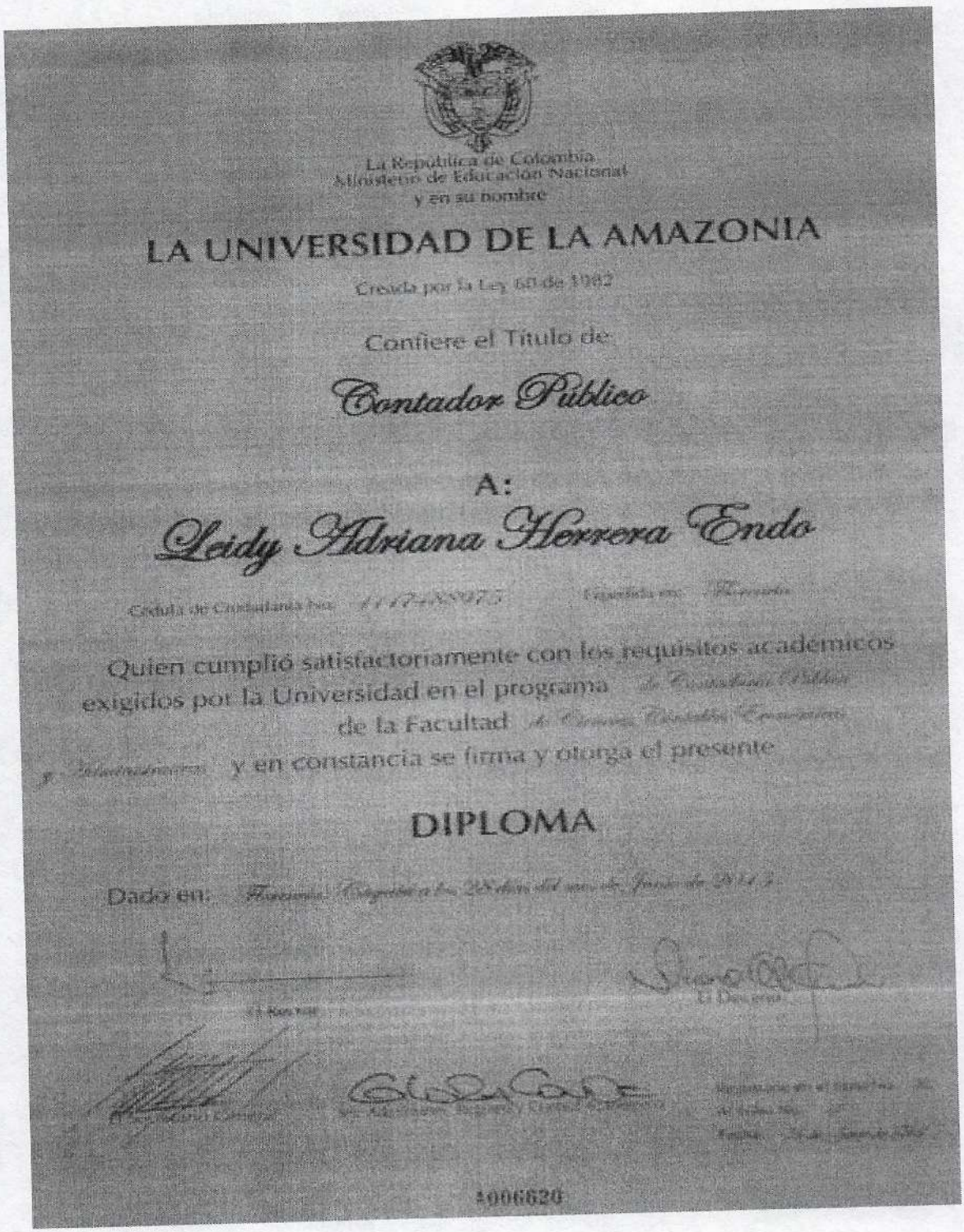
201211

190280

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

Hoja de vida de LEIDY ADRIANA HERRERA ENDO



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Contador Público

A:

Leidy Adriana Herrera Endo

Cédula de Ciudadanía No. 1117[illegible]973 Expedida en: Florencia

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos por la Universidad en el programa de Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Básicas y Tecnologías y en constancia se firma y otorga el presente

DIPLOMA

Dado en: Florencia, Caquetá a los 28 días del mes de junio de 2013

El Rector

El Decano

El Secretario General

Vicerrector Académico, Investigación y Proyección Social

1006820

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6A21B32F5C85CB3E

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 **LEIDY ADRIANA HERRERA ENDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1117488975 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 189449-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Septiembre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

Hoja de vida de LEIDY ADRIANA HERRERA ENDO



República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 7231 de Mineducación Oct. 9-61

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que,

LEIDY ADRIANA HERRERA ENDO

C.C. No. 1.117.488.975 de Florencia

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., 27 de mayo de 2016

Rector

Decano

Secretaria General

Tarjeta: 8 Folio: 189 Registro: 47305 Fecha: 27 de mayo de 2016

Hoja de vida de LEIDY ADRIANA HERRERA ENDO

LIBANO

LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE GRUPO EMPRESARIAL LIBANO S.A.S.
NIT. 900.457.954-8

CERTIFICA:

Que la señora **LEIDY ADRIANA HERRERA ENDO**, identificada con cédula de ciudadanía No.1.117.488.975 de Florencia, laboró en la empresa desde el 02 enero del 2012 al 15 de diciembre del 2017 desempeñando los siguientes cargos:

- **Asesora Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:** Desde 01 enero 2016 al 15 diciembre 2017.
- **Coordinadora Administrativa y Financiera:** Desde 01 julio 2015 al 30 diciembre 2015
- **Asistente contable y Contadora Publica:** Desde 02 enero 2012 al 30 junio 2015

Durante este tiempo la señora Leidy Adriana Herrera Endo demostró ser una persona responsable, honesta, colaboradora y cumplidora de las labores asignadas.

La presente, se expide a solicitud de la interesada a los cuatro (04) días del mes de septiembre de 2018.

CARMENZA DIAZ GARZON

Hoja de vida de LEIDY ADRIANA HERRERA ENDO

LA SUSCRITA COORDINADORA DE ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA Y VECINOS DEL HOGAR INFANTIL LA ESPERANZA
NIT: 891.190.094-9

CERTIFICA:

Que la señora **LEIDY ADRIANA HERRERA ENDO,** identificada con cédula de ciudadania No.1.117.488.975 de Florencia, labora en esta empresa desde el 02 febrero del 2017 a la fecha, como Asesora Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: tiempo en el cual ha demostrado ser una persona responsable, honesta y cumplidora de las labores asignadas.

La presente, se expide a solicitud de la interesada a los cuatro (04) días del mes de septiembre de 2018.

JAQUELINE BELLO BRAHAM

Dirección: Calle 3 No. 3ª -11 B/ EL VERSALLES
Teléfono: (571) + (098) + 435 1560

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
Garzón	Rivera	Robinson

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 17.650.255

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 09 MES 07 AÑO 1973

PAÍS: Colombia

DEPTO: Caquetá

MUNICIPIO: Florencia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Portal del Mirador

PAÍS: Colombia DEPTO: Caquetá

MUNICIPIO: Florencia

TELÉFONO: 3115672897 EMAIL: robinsongarzonrivera@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 ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN		X		Administrador de Empresas	02	2006	

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

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

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*
Estacion de Servicio el Chorro		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Caquetá	Florencia	estacionelchorro@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3112450600	DÍA 16 MES 03 AÑO 2006	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Administrador de Empresa E.S.	Gerencia	carrera 10 calle 20 Esquina

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	*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	*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	*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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	15	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	8

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 11 de diciembre 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.650.255

GARZON RIVERA

APELLIDOS

ROBINSON

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1973

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-JUL-1991 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1400100-00174602-M-0017650255-20090902 0015645857A 1 8080109205

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

UNINCCA

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 1891 de Junio 19 de 1963 - Decreto Ejecutivo No. 687 de Mayo 6 de 1970

Confiere a

Robinson Garzón Rivera

Cédula de ciudadanía No. 17.650.255 de Florencia (Caquetá)

El Título Profesional de

Administrador de Empresas

Cumplidos los requisitos estatutarios y reglamentarios, que le acreditan para ejercer la profesión.

Neiva, 18 de febrero de 2006

ENRIQUE CONTI BAUTISTA
RECTOR

CARLOS FERNANDO JARAMILLO CORREA
DIRECTOR PROGRAMA ACADEMICO

HECTOR MANUEL RODRIGUEZ CORTES
SECRETARIO GENERAL

REGISTRO:

LIBRO: 04 FOLIO: 0950 NUMERO: CV2847

CV28-526-0156068-3205-17650255-47

REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 1891 del 19 de junio de 1963
Decreto Ejecutivo 687, mayo 6 de 1970

UNINCCA
UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO PROFESIONAL No 2822

En Neiva, a los 18 días del mes de febrero de 2006, siendo las 5:00 p.m., se llevó a cabo, presidio por el señor Rector de la Universidad, el Acto de Graduación Profesional de ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Conferido a ROBINSON GARZON RIVERA

C.C. No. 17.650.255 de Florencia (Caqueta)

Matricula 0156068

Programa de ADMINISTRACION DE EMPRESAS

Unidad Académica, FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y EMPRESARIALES.

El graduado cumplió con los requisitos académicos y pregraduales que ordena la Ley, los Estatutos y Reglamentos de la Universidad.

El Rector de la Universidad, tomó el juramento de rigor al Graduando y le hizo entrega del diploma de grado profesional.

El Rector, ENRIQUE CONTI BAUTISTA

El Director de Programa, CARLOS FERNANDO JARAMILLO

El Graduado, ROBINSON GARZÓN RIVERA

El Secretario General, HECTOR MANUEL RODRIGUEZ CORTES

Registro CV2847 Libro 04 Folio 0950

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.

Programa aprobado por el ICFES, y registrado en el SNIES bajo el código 17034658000 4100101200 y con fundamento en la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992.

Neiva, 18 de febrero de 2006

HECTOR MANUEL RODRIGUEZ CORTES
Secretario General

IG/Adriana

ESTACIÓN DE SERVICIO EL CHORRO
RUBIELA RIVERA
NIT. 40.757.095-4
FLORENCIA - CAQUETA

RUBIELA RIVERA

CERTIFICA

Que, el señor Robinson Garzón Rivera identificado con cedula de ciudadanía No17.650.255 de Florencia, labora en la Estación de Servicio El Chorro como Administrador de Empresas desde el 16 de marzo de 2006 y continua con las labores hasta el 31 de 12 de 2021, siendo este prorrogado cada año.

Se expide al interesado a los 10 días del mes de diciembre de 2021.

Rubiela Rivera
Nit.40757095

Camera 10 Calle 20 Esquina Tel. 437-7070
estacionelchorro@hotmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14812448712

(415)7707212489984(8020) 000001481244871 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 4 8 0	3	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

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 RENACER DE LA AMAZONIA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CL 13 11 48 LC 103 ED COREVISA BARRIO CENTRO

42. Correo electrónico fundacionrenaceramazonia@gmail.com

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

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	2 0 1 2 0 4 1 0	8 1 3 0	2 0 1 5 0 1 0 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
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 - 14 / 14 : 55: 25

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 GARZON RIVERA ROBINSON
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: 14812448712

(415)7707212489984(8020) 000001481244871 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 4 8 0	3	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

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 1	0 1
72. Número	1	0 0 4
73. Fecha	2 0 1 2 0 1 2 1	2 0 2 1 1 0 2 7
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 4 1 2	2 0 2 1 1 1 0 2
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 8 0 9 2	0 0 0 8 0 9 2
78. Departamento	1 8	1 8
79. Ciudad/Municipio	4 1	4 1

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 0 4 1 2
81. Hasta	

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

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 5 1 4		-
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: 14812448712

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 4 8 0	3	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 7 6 5 0 2 5 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARZON	RIVERA	ROBINSON	

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

2

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

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

CERTIFICADO DOCUMENTO 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: 14812448712

(415)7707212489984(8020) 000001481244871 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 4 8 0	3	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 7 5 0 4 4 5 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIVERA		DIEGO	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 1 0 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 7 5 3 2 3 4 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARZON	ZULUAGA	DIANA	MARCELA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 1 0 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 6 5 0 2 5 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARZON	RIVERA	ROBINSON	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 1 0 2	

4

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14812448712

(415)7707212489984(8020) 000001481244871 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 4 8 0	3	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 8 0 5 4 9 6		1 3 7 4 4 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
COMETA	PORTELA	FERNEY	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 1 1 0 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento:

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

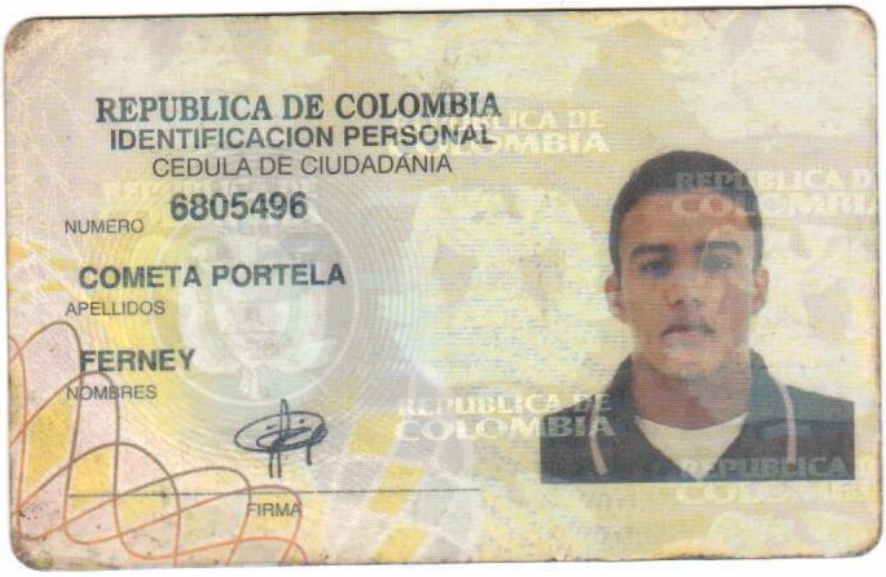
CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR QUE NO TIENE PERSONAL VINCULADO POR PLANTA.

Yo, Ferney Cometa pórtela, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.805.496 en mi condición de Revisor Fiscal de la entidad fundación renacer de la amazonia con Nit 900.514.480-3, me permito certificar que la Fundación no tiene personal vinculado por planta, razón por la cual no está obligada a realizar los pagos del Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Florencia, a los catorce(14) días del mes de febrero de 2022

FERNEY COMETA PORTELA
Revisor Fiscal
Identificación C.C. 6.805.496
Dirección Calle 5 sur 13ª 25
Teléfono 3143580331



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6805496

COMETA PORTELA
APELLIDOS

FERNEY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1984
BELEN DE LOS ANDAQUIES
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

09-ABR-2002 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-4400100-67104101-M-0006805496-20020705 02342 02185A 01 122472464



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
137442-T
FERNEY
COHETA PORTELA
C.C. 6805496
RESOLUCION INSCRIPCION 250
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FECHA 25/09/2008
PRESIDENTE
LUIS ALONSO CÓMENARES RODRÍGUEZ 147544



60525
FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

4 3 9 E C 6 0 9 A D 4 A 2 E 2 D

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 **FERNEY COMETA PORTELA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 6805496 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 137442-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 10 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

FUNDACION RENACER DE LA AMAZONIA

FUNDACION RENACER DE LA AMAZONIA

NIT: 900514480-3 - Responsable de IVA - Régimen Ordinario

Dirección: CLL 13 No 11 48 BRR CENTRO Teléfonos: 3115672897 FLORENCIA

Cliente:	830.034.348-5 MINISTERIO DE CULTURA	**Factura Electrónica de Venta :**	***FE - 8***
Direccion:	Cl 8 8 55Bogotá Bogotá D.C.	**Fecha de Generación:**	**16-febrero-2022 12:08:53 p. m.**
Teléfonos:	Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Nombre Vendedor:**	**VENTAS DE CONTADO -**
Estableci:			

Referencia	Descripcion del Producto	Unidad	Cant	Val Unidad	Descuento	Subtotal	Valor Imptos	Valor Total
00003	Cobro por el 50% correspondiente al Convenio de Asociaciòn No 0499 de 2022 Proyecto PRIMER FESTIVAL DE VERANO SOBRE EL RIO ORTEGUAZA - SAN ANTONIO DE ATENAS, FLORENCIA - CAQUETÀ	UNIDAD	1	150.000.000	0,00	150.000.000	0	150.000.000

Número de Items: 1 Total Productos: 1

Forma Pago	Valor	Vence	Documento
CREDITO CLIENTES	150.000.000	18-mar.-2022	8
Total:	**150.000.000**		

Descuento:	**0**
SubTotal:	**150.000.000**
Impuestos:	**0**
Total Factura:	**150.000.000**

(CIENTO CINCUENTA MILLONES CON 00/100.- PESOS MCTE)

Tipo Impto	% o Valor	Base Calculo	Total Impto
Sin Impuestos		150.000.000	0
	Total Impuestos:		***0,00***

Cobro por el 50% correspondiente al Convenio de Asociaciòn No 0499 de 2022 Proyecto "PRIMER FESTIVAL DE VERANO SOBRE EL RIO ORTEGUAZA - SAN ANTONIO DE ATENAS, FLORENCIA - CAQUETÀ"

#$33-01-01;Convenio 0499-2022;direccionpncmargarita@gmail.com#$

Número de Autorización: 18764022657895 Fecha: 10/12/2021 Vigente: 12 Meses. Hasta: 10/12/2022 Prefijo: FE Rango Desde: 1 Hasta 100

CUFE/CUDE : 340a4b4d274996321c5612a385e83dab655ecc9746beda09c836b0f35ebdedd7479787c4348bb9e3af1b053410ce48e8 Fecha de Validación: 16/02/2022 12:10:02 p. m.