FORMATO COMPLETO

# 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 |
|---|---|---|
| VARGAS | MEZA | YILIBETH MARIA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 22586158 | F (X) M ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 28 MES 10 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO PUERTO COLOMBIA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 10 N 9 04 CASA

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO PUERTO COLOMBIA

TELÉFONO 3097172 EMAIL yilibeth@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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° (X) | MES | 12 | AÑO | 1999 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 09 | 2018 | 1346 |
| PREGRADO | 4 | X | | TECNOLOGIA EN GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | 08 | 2011 | |
| PREGRADO | 10 | X | | INGENIERIA INDUSTRIAL | 11 | 2004 | 08228120584ATL |

***CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS***

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION MES | TERMINACION AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESENCIAL | CAPSECUR INVERSIONES S.A.S | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | CURSO NIVEL COORDINADOR TSA | 01 | 2021 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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* |
| | | | | | | | | | |

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 07 | *Año* | 2021 | *Día* | 23 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INSTRUCTOR | *DEPENDENCIA*<br>ACADEMICA CAPACITACION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 43 - 42 40 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONTEIN SAS | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3152489072 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 03 | *Año* | 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 07 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 106 N 23 61 Oficina 305 BOGOTA | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONSORCIO CC-SOFAN-DUMAR | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3113005485 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 06 | *Año* | 2018 | *Día* | 16 | *Mes* | 08 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>RESIDENTE DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 53 N 82 86, Ed. Ocean Tower Piso 3 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COINSES SAS | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3604300 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 05 | *Año* | 2015 | *Día* | 09 | *Mes* | 06 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 56 N 74 41 | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>OUTSOURCING SOLUCIONES Y SERVICIOS CARIBE S.A.S EN MISION EL PROVEEDOR NAVAL | | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3786555 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 12 | *Año* 2011 | *Día* | 28 | *Mes* | 02 | *Año* | 2015 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>JEFE DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 51 B º 82 ? 254 Oficina 38 Piso 3 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INDUSTRIAS ZABRA SA | | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3754000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 31 | *Mes* | 01 | *Año* 2011 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 30 N 20 200 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COLTURBINAS LTDA | | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3225614969 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 12 | *Año* 2004 | *Día* | 30 | *Mes* | 01 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>KM5+260 MARGEN DERECHO VIA JUANMINA | | | | | | |

**4** **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 30 | *Mes:* | 06 | *Año:* 2018 | *Día:* | 30 | *Mes:* | 06 | *Año:* | 2019 | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS DE LA SALUD | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 5 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 | 1 | 5 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 15 | 9 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 17 | 2 |

## 6 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 INCOPATIBILIDAD 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* Barranquilla, enero 27 de 2023

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 7 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 22.586.158

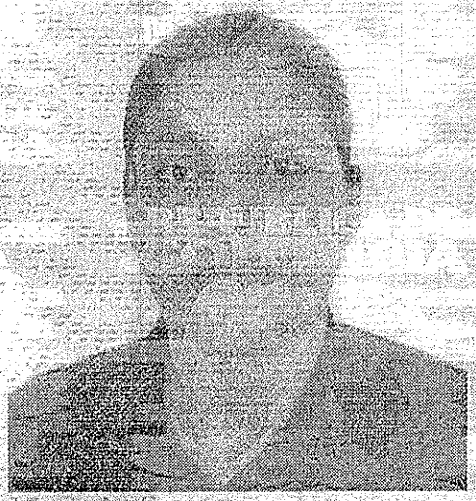
VARGAS MEZA

APELLIDOS

YILIBETH MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1983

PUERTO COLOMBIA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-NOV-2001 PUERTO COLOMBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0303700-00174093-F-0022586158-20090830 0015567022A 2 29723753

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

ENTIDAD RECEPTORA

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YILIBETH MARIA VARGAS MEZA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 22.586.158 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | ATLÁNTICO | Municipio | PUERTO COLOMBIA |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | CARRERA 10 N 9 04 CASA | Teléfonos | 3116784005 | | |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| CRISTINA ISABEL CASTILLO VARGAS | 1.043.466.003 | HIJO(A) |
| YILANIS LUCIA CASTILLO VARGAS | 1.044.424.234 | HIJO(A) |
| MARIA EMMA MEZA ARRIETA | 22.578.929 | MADRE |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| HONORARIOS | 28.793.358 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | 13.200.000 |
| **TOTAL** | $ 41.993.358 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DE BOGOTA | CUENTA DE AHORROS | 187225412 | BARRANQUILLA | $ 55.943 |
| NEQUI | CUENTA DE AHORROS | 3116784005 | VIRTUAL | $ - |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| HIJOS | MANUTENCIÓN | $ 2.000.000 |
| HOGAR GASTOS | FIJOS | $ 500.000 |
| MARIA EMMA MEZA ARRIETA | MANUTENCIÓN | $ 500.000 |
| PRESTAMOS | LIBRE INVERSIÓN | $ 5.215.079 |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| N/A | N/A |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| N/A | N/A |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | N° |
|---|---|---|
| CRISTIAN JESUS CASTILLO SANTIAGO | C.C. X C.E. T.I. | 72.233.137 |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| ASESORIAS SST | ASESOR |

## 3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

PUERTO COLOMBIA; 27 DE ENERO DEL 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

FUNCIÓN PÚBLICA

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2023-01-27 11:44 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| YILIBETH | MARIA | VARGAS | MEZA |

Documento de identificación

| Tipo | Número |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 22586158 |

Lugar de nacimiento

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | ATLANTICO | PUERTO COLOMBIA |

Lugar de domicilio

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | ATLANTICO | PUERTO COLOMBIA |

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

Lugar de sede

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | BOGOTA | BOGOTA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["CALLE 57 N 8 69 "] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $28.793.358,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $28.793.358,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| PRESTAMO | $5.215.079,00 |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

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

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

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

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

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

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| CRISTIAN | JESUS | CASTILLO | SANTIAGO |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA  Número: 72233137

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

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

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

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

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

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

Para consultar las declaraciones de una persona específica (declarante)

Para consultar todas las declaraciones de una entidad

Para consultar las declaraciones por periodo

## ¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados de su búsqueda encontrará la siguiente información: **Declarante**: nombre o razón social y número de documento de identidad de quien declara; **Entidad**: sobre la cual el declarante registra sus posibles conflictos de intereses; **Cargo/Contratista**: cargo del declarante en la entidad señalada, o si es contratista en ella; **Tipo de publicación**: si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.**: número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación**: fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración**: Finalizado o En revisión.

El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública verificará la información consignada para precisar su validez legal antes de marcar el registro con estado Finalizado.

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Número de documento de identidad: 22586158

Nombre entidad

Fecha de publicación: dd/mm/yyyy hasta dd/mm/yyyy

Buscar | Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

**RECUERDE QUE**: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

## Resultados de la búsqueda

| Declarante | Descargar | Entidad | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Declaración No. | Fecha de publicación | Estado declaración |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| YILIBETH MARIA VARGAS MEZA<br>CEDULA DE CIUDADANIA - 22586158 | **Declaración Ley 2013 de 2019** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE<br>**Reporte de Entidad** | CONTRATISTA | INGRESO | **933583-01**<br>Declaración inicial | 2023-01-27 11:44 | FINALIZADO |
| YILIBETH MARIA VARGAS MEZA<br>CEDULA DE CIUDADANIA - 22586158 | **Declaración Ley 2013 de 2019** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE<br>**Reporte de Entidad** | CONTRATISTA | INGRESO | **182971-01**<br>Declaración inicial | 2021-07-07 16:26 | FINALIZADO |



Privacidad - Condiciones

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14770569164

(415)7707212489984(8020) 000001477056916 4

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 2 2 5 8 6 1 5 8 | 2 0 0 1 1 1 0 9 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Puerto Colombia 5 7 3 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VARGAS | MEZA | YILIBETH | MARIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Puerto Colombia 5 7 3 |

41. Dirección principal: CL 3 1 A 2 49

42. Correo electrónico: yilibeth@gmail.com

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

## 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 |
| 7 4 9 0 | 2 0 0 6 0 8 0 1 | 8 5 4 3 | 2 0 1 8 0 5 0 7 | | 2 1 4 5 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 07 - 07 / 07 : 49: 30

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 VARGAS MEZA YILIBETH MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **YILIBETH MARIA VARGAS MEZA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **22586158** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 22586158 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | YILIBETH MARIA VARGAS MEZA |
| TIPO DE AFILIADO | SEGUNDO COTIZANTE |
| PARENTESCO | CONYUGE |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/08/2022 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 21 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 21 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **27/01/2023**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YILIBETH MARIA VARGAS MEZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **22586158,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de enero de 2023.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YILIBETH VARGAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 22.586.158 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 187225412, abierta/o desde el 4/3/2021.

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Enero del año 2023



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

# LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
# CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN
## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**Resolucion: 4625 Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.**



**DATOS DEL TRABAJADOR**

| Nombres y apellidos | Tipo de documento | Numero de documento | Edad | Genero | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| YILIBETH MARIA VARGAS MEZA | Cedula | 22586158 | 37 | Femenino | 08:58:20 |
| **Fecha (AA/MM/DD) y lugar de nacimiento** | **Direccion** | | | **Celular** | **Fecha de examen** |
| 1983-10-28 Puerto Colombia - Atlantico | CRA 10#9_04 Puerto Colombia-Atlantico | | | 3116784005 | Viernes 9 de Julio de 2021 |

| Escolaridad | Rh | Estado civil | Cargo a desempeñar | Tipo de examen |
|---|---|---|---|---|
| Universitario | O positivo | Casado | INSTRUCTORA - SST | Ingreso |



**DATOS DE LA EMPRESA**

| Nombre de la empresa | NIT | Actividad Economica | Telefono | Dirección |
|---|---|---|---|---|
| SENA | 899999034-1 | EDUCACIÓN | 3344863 - Ext 52247 | Calle 30#3E-164 B/quilla |

**EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN:**

| Osteomuscular | Cardiovascular | Pulmonar | Trabajo Seguro Altura | Manipulacion Alimentos | Psicosocial | Otro: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | | | | X | No |

**EXAMENES REALIZADOS:**

| Colesterol | Glicemia | Trigliceridos | Parcial orina | Frotis de uña | Hemograma | Coprologico | Frotis Faringeo | Electrocardiograma | Evaluación voz | Audiometria | Visiometria | Optometria | Psicologico | Espirometria |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | X | X | | X | | | | X | X | X | | | |

| Rayos X | | | | | Otros examenes realizados |
|---|---|---|---|---|---|
| Columna | Torax | Abdomen | Miembros Superiores | Miembros inferiores | No |
| | | | | | |

**INFORMACION SUMINISTRADA POR LA EMPRESA SOBRE EXPOSICION A RIESGOS LABORALES: No**

| Ergonomico: | Fisico: | Quimico: | Biologico: | Psicosocial: | Electrico: | Mecanico: | Otro: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**APTITUD OCUPACIONAL Ingreso**

| | |
|---|---|
| EL EXAMEN FISICO NO PRESENTA ALTERACIONES NI PATOLOGÍAS: | |
| EL EXAMEN FISICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL: | |
| EL EXAMEN FISICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE PUEDEN AGRAVARSE CON EL TRABAJO: | |
| EL EXAMEN FISICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE DEBEN SER TRATADAS POR EPS, ARL: | **X** |
| EL EXAMEN FISICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE DEBEN SER TRATADAS POR EPS, ARL, ANTES DE INGRESAR: | |
| EL EXAMEN MEDICO PRESENTA ALTERACIONES DE SALUD INCOMPATIBLES CON EL CARGO ASIGNADO: | |

| AFP: | ARL: | EPS: |
|---|---|---|
| COLPENSIONES | SURA | SALUD TOTAL |

### Recomendaciones

Trabajador:

1- Cuidar su salud y protección, cumpliendo con las acciones del SGSST. 2-Hacer pausas activas periódicas. 3-Usar los elementos protección personal adecuados. 4-Dieta balanceada, estilo de vida saludable y manejo del estrés. Debe usar corrección óptica de manera PERMANENTES.

Empresa:

1-Realizar los exámenes médicos ocupacionales anual o según la normatividad vigente, según el caso. 2-Seguimiento y control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3-Realizar pausas activas en sus trabajadores. 4-Seguir recomendaciones, lineamientos y protocolos de prevención Covid-19. 5-Sistema de vigilancia epidemiológico. 6- Debe usar corrección óptica de manera PERMANENTES.

**INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: Si**

| Visual | Auditivo | Voz | Cardiovascular | Respiratorio | Piel | Psicologico | Osteomuscular | Otro: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | | | X | | | | | No |

### Restricciones

Trabajador:

Ninguna

Empresa:

Ninguna

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**APTO.**

### Observaciones:

Ninguna

**Firma, Licencia: 1180, Doctor(a): LEYDY DIANA CERINZA BARRIOS**

**Nombre o Firma del Trabajador**

**-La presente certificación se expide con base a la información manifestada por el trabajador, por la empresa, por el resultado del examen físico médico ocupacional y los resultados de los exámenes paraclínicos realizados, Dicho certificado tiene carácter confidencial, y es válido solo para el SENA, según la normatividad vigente.**

FORMATO COMPLETO

# 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 |
|---|---|---|
| VARGAS | MEZA | YILIBETH MARIA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 22586158 | F (X) M ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 28 MES 10 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO PUERTO COLOMBIA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 10 N 9 04 CASA

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO PUERTO COLOMBIA

TELÉFONO 3097172 EMAIL yilibeth@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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° (X) | MES | 12 | AÑO | 1999 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 09 | 2018 | 1346 |
| PREGRADO | 4 | X | | TECNOLOGIA EN GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | 08 | 2011 | |
| PREGRADO | 10 | X | | INGENIERIA INDUSTRIAL | 11 | 2004 | 08228120584ATL |

***CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS***

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION MES | TERMINACION AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESENCIAL | CAPSECUR INVERSIONES S.A.S | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | CURSO NIVEL COORDINADOR TSA | 01 | 2021 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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* |
| | | | | | | | | | |

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 07 | *Año* | 2021 | *Día* | 23 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INSTRUCTOR | *DEPENDENCIA*<br>ACADEMICA CAPACITACION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 43 - 42 40 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONTEIN SAS | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3152489072 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 03 | *Año* | 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 07 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 106 N 23 61 Oficina 305 BOGOTA | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONSORCIO CC-SOFAN-DUMAR | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3113005485 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 06 | *Año* | 2018 | *Día* | 16 | *Mes* | 08 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>RESIDENTE DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 53 N 82 86, Ed. Ocean Tower Piso 3 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COINSES SAS | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3604300 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 05 | *Año* | 2015 | *Día* | 09 | *Mes* | 06 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 56 N 74 41 | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>OUTSOURCING SOLUCIONES Y SERVICIOS CARIBE S.A.S EN MISION EL PROVEEDOR NAVAL | | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3786555 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 12 | *Año* 2011 | *Día* | 28 | *Mes* | 02 | *Año* | 2015 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>JEFE DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 51 B º 82 ? 254 Oficina 38 Piso 3 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INDUSTRIAS ZABRA SA | | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3754000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 31 | *Mes* | 01 | *Año* 2011 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 30 N 20 200 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>COLTURBINAS LTDA | | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3225614969 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 12 | *Año* 2004 | *Día* | 30 | *Mes* | 01 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR DE CALIDAD | *DEPENDENCIA*<br>SISTEMAS INTEGRADOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>KM5+260 MARGEN DERECHO VIA JUANMINA | | | | | | |

**4** **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLANTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 30 | *Mes:* | 06 | *Año:* 2018 | *Día:* | 30 | *Mes:* | 06 | *Año:* | 2019 | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS DE LA SALUD | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 5 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 | 1 | 5 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 15 | 9 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 17 | 2 |

## 6 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 INCOPATIBILIDAD 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* Barranquilla, enero 27 de 2023

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 7 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 22.586.158

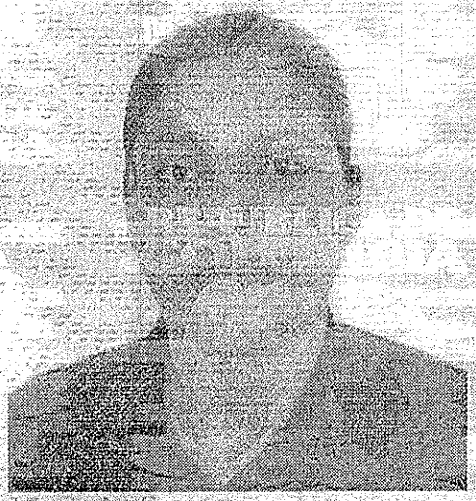
VARGAS MEZA

APELLIDOS

YILIBETH MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1983

PUERTO COLOMBIA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-NOV-2001 PUERTO COLOMBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0303700-00174093-F-0022586158-20090830 0015567022A 2 29723753

# Declaración de Ley 2013 de 2019

## MOSTRAR FORMULARIO

### INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cargo: CONTRATISTA
¿Es usted Contratista?: SÍ
Tipo de publicación: INGRESO

## Información de la persona natural

| | |
|---|---|
| Primer nombre | YILIBETH |
| Segundo nombre | MARIA |
| Primer apellido | VARGAS |
| Segundo apellido | MEZA |
| Tipo de documento de identidad | CEDULA DE CIUDADANIA |
| Número de documento de identidad | 22586158 |
| País nacimiento | COLOMBIA |
| Departamento nacimiento | ATLÁNTICO |
| Municipio nacimiento | PUERTO COLOMBIA |
| País domicilio | COLOMBIA |
| Departamento domicilio | ATLÁNTICO |
| Municipio domicilio | PUERTO COLOMBIA |

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la Constitución Política de Colombia, y en lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

1.1.1. Los ingresos y rentas que obtuve **en el último año gravable** fueron:

| | |
|---|---|
| Año | 2022 |
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | COP28,793,358.00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| Total | COP28,793,358.00 |

1.1.2 Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| No se encontraron datos | | |

1.1.3. Mis bienes patrimoniales son:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| No se encontraron datos | | | | |

1.1.4. Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

FUNCIÓN PÚBLICA

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2023-01-27 11:44 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| YILIBETH | MARIA | VARGAS | MEZA |

Documento de identificación

| Tipo | Número |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 22586158 |

Lugar de nacimiento

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | ATLANTICO | PUERTO COLOMBIA |

Lugar de domicilio

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | ATLANTICO | PUERTO COLOMBIA |

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

Lugar de sede

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | BOGOTA | BOGOTA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["CALLE 57 N 8 69 "] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $28.793.358,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $28.793.358,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| PRESTAMO | $5.215.079,00 |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

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

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

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

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

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

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| CRISTIAN | JESUS | CASTILLO | SANTIAGO |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA  Número: 72233137

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

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

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

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

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

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

Para consultar las declaraciones de una persona específica (declarante)

Para consultar todas las declaraciones de una entidad

Para consultar las declaraciones por periodo

## ¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados de su búsqueda encontrará la siguiente información: **Declarante**: nombre o razón social y número de documento de identidad de quien declara; **Entidad**: sobre la cual el declarante registra sus posibles conflictos de intereses; **Cargo/Contratista**: cargo del declarante en la entidad señalada, o si es contratista en ella; **Tipo de publicación**: si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.**: número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación**: fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración**: Finalizado o En revisión.

El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública verificará la información consignada para precisar su validez legal antes de marcar el registro con estado Finalizado.

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Número de documento de identidad: 22586158

Nombre entidad

Fecha de publicación: dd/mm/yyyy hasta dd/mm/yyyy

Buscar | Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

**RECUERDE QUE**: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

## Resultados de la búsqueda

| Declarante | Descargar | Entidad | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Declaración No. | Fecha de publicación | Estado declaración |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| YILIBETH MARIA VARGAS MEZA<br>CEDULA DE CIUDADANIA - 22586158 | **Declaración Ley 2013 de 2019** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE<br>**Reporte de Entidad** | CONTRATISTA | INGRESO | **933583-01**<br>Declaración inicial | 2023-01-27 11:44 | FINALIZADO |
| YILIBETH MARIA VARGAS MEZA<br>CEDULA DE CIUDADANIA - 22586158 | **Declaración Ley 2013 de 2019** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE<br>**Reporte de Entidad** | CONTRATISTA | INGRESO | **182971-01**<br>Declaración inicial | 2021-07-07 16:26 | FINALIZADO |



Privacidad - Condiciones

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14770569164

(415)7707212489984(8020) 000001477056916 4

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 2 2 5 8 6 1 5 8 | 2 0 0 1 1 1 0 9 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Puerto Colombia 5 7 3 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VARGAS | MEZA | YILIBETH | MARIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Puerto Colombia 5 7 3 |

41. Dirección principal: CL 3 1 A 2 49

42. Correo electrónico: yilibeth@gmail.com

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

## 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 |
| 7 4 9 0 | 2 0 0 6 0 8 0 1 | 8 5 4 3 | 2 0 1 8 0 5 0 7 | | 2 1 4 5 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 07 - 07 / 07 : 49: 30

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 VARGAS MEZA YILIBETH MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **YILIBETH MARIA VARGAS MEZA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **22586158** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 22586158 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | YILIBETH MARIA VARGAS MEZA |
| TIPO DE AFILIADO | SEGUNDO COTIZANTE |
| PARENTESCO | CONYUGE |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/08/2022 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 21 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 21 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **27/01/2023**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YILIBETH MARIA VARGAS MEZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **22586158,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de enero de 2023.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YILIBETH VARGAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 22.586.158 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 187225412, abierta/o desde el 4/3/2021.

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Enero del año 2023



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

# LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
# CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN
## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**Resolucion: 4625 Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.**



**DATOS DEL TRABAJADOR**

| Nombres y apellidos | Tipo de documento | Numero de documento | Edad | Genero | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| YILIBETH MARIA VARGAS MEZA | Cedula | 22586158 | 37 | Femenino | 08:58:20 |
| **Fecha (AA/MM/DD) y lugar de nacimiento** | **Direccion** | | | **Celular** | **Fecha de examen** |
| 1983-10-28 Puerto Colombia - Atlantico | CRA 10#9_04 Puerto Colombia-Atlantico | | | 3116784005 | Viernes 9 de Julio de 2021 |

| Escolaridad | Rh | Estado civil | Cargo a desempeñar | Tipo de examen |
|---|---|---|---|---|
| Universitario | O positivo | Casado | INSTRUCTORA - SST | Ingreso |



**DATOS DE LA EMPRESA**

| Nombre de la empresa | NIT | Actividad Economica | Telefono | Dirección |
|---|---|---|---|---|
| SENA | 899999034-1 | EDUCACIÓN | 3344863 - Ext 52247 | Calle 30#3E-164 B/quilla |

**EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN:**

| Osteomuscular | Cardiovascular | Pulmonar | Trabajo Seguro Altura | Manipulacion Alimentos | Psicosocial | Otro: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | | | | X | No |

**EXAMENES REALIZADOS:**

| Colesterol | Glicemia | Trigliceridos | Parcial orina | Frotis de uña | Hemograma | Coprologico | Frotis Faringeo | Electrocardiograma | Evaluación voz | Audiometria | Visiometria | Optometria | Psicologico | Espirometria |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | X | X | X | | X | | | | X | X | X | | | |

| Rayos X | | | | | Otros examenes realizados |
|---|---|---|---|---|---|
| Columna | Torax | Abdomen | Miembros Superiores | Miembros inferiores | No |
| | | | | | |

**INFORMACION SUMINISTRADA POR LA EMPRESA SOBRE EXPOSICION A RIESGOS LABORALES: No**

| Ergonomico: | Fisico: | Quimico: | Biologico: | Psicosocial: | Electrico: | Mecanico: | Otro: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**APTITUD OCUPACIONAL Ingreso**

| | |
|---|---|
| EL EXAMEN FISICO NO PRESENTA ALTERACIONES NI PATOLOGÍAS: | |
| EL EXAMEN FISICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL: | |
| EL EXAMEN FISICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE PUEDEN AGRAVARSE CON EL TRABAJO: | |
| EL EXAMEN FISICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE DEBEN SER TRATADAS POR EPS, ARL: | **X** |
| EL EXAMEN FISICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE DEBEN SER TRATADAS POR EPS, ARL, ANTES DE INGRESAR: | |
| EL EXAMEN MEDICO PRESENTA ALTERACIONES DE SALUD INCOMPATIBLES CON EL CARGO ASIGNADO: | |

| AFP: | ARL: | EPS: |
|---|---|---|
| COLPENSIONES | SURA | SALUD TOTAL |

### Recomendaciones

Trabajador:

1- Cuidar su salud y protección, cumpliendo con las acciones del SGSST. 2-Hacer pausas activas periódicas. 3-Usar los elementos protección personal adecuados. 4-Dieta balanceada, estilo de vida saludable y manejo del estrés. Debe usar corrección óptica de manera PERMANENTES.

Empresa:

1-Realizar los exámenes médicos ocupacionales anual o según la normatividad vigente, según el caso. 2-Seguimiento y control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3-Realizar pausas activas en sus trabajadores. 4-Seguir recomendaciones, lineamientos y protocolos de prevención Covid-19. 5-Sistema de vigilancia epidemiológico. 6- Debe usar corrección óptica de manera PERMANENTES.

**INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: Si**

| Visual | Auditivo | Voz | Cardiovascular | Respiratorio | Piel | Psicologico | Osteomuscular | Otro: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | | | X | | | | | No |

### Restricciones

Trabajador:

Ninguna

Empresa:

Ninguna

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**APTO.**

### Observaciones:

Ninguna

**Firma, Licencia: 1180, Doctor(a): LEYDY DIANA CERINZA BARRIOS**

**Nombre o Firma del Trabajador**

**-La presente certificación se expide con base a la información manifestada por el trabajador, por la empresa, por el resultado del examen físico médico ocupacional y los resultados de los exámenes paraclínicos realizados, Dicho certificado tiene carácter confidencial, y es válido solo para el SENA, según la normatividad vigente.**