FUNDACIÓN PROMOVER CAMBIO Y PROGRESO
(FUNPROCAP)
Nit. 821003403-7

Tuluá, Valle del cauca

Doctor(a)
LUZ ADRIANA SOTO CEDEÑO
Secretaria de Bienestar Social
Transversal 10 Diagonal 22 Esquina
Tel. 2339729
E-mail. bienestar@tulua.gov.co

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 14/02/2023 - 12:18 - Folios: 1 - Anexos:
Origen: FUNPROCAP FUNPROCAP
Destino: Secretaria de Bienestar Social
Asunto: PROPUESTA
Radicado del documento: E-3626

Asunto: Presentación de propuesta

Por medio de la presente me permito enviar propuesta para ejecutar programas y proyectos de protección al adulto mayor, en apoyo a la Secretaría de Bienestar Social a través de los centros de protección al anciano San Francisco de Asís del Corregimiento de la Marina y Jardín de los abuelos del Municipio de Tuluá, dando cumplimiento a lo planteado en el Plan de Desarrollo 2020-2023 "TULUÁ DE LA GENTE PARA LA GENTE"

Cordial Saludo,

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PARA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN ABANDONO SOCIAL EN LOS CENTROS DE PROTECCION AL ANCIANO SAN FRANCISCO DE ASIS DEL CORREGIMIENTO DE LA MARINA YJARDIN DE LOS ABUELOS DEL MUNICIPIO DE TULUA.

JUSTIFICACIÓN

La población de adultos mayores se presenta hoy en día en una proporción mucho mayor a la que ha caracterizado a todas las etapas precedentes de la historia de la humanidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 en el mundo vivían 600 millones de personas mayores de 60 años de edad, lo que representaba en aquel entonces el diez por ciento (10%) aproximado de la población total del planeta. Según los especialistas, si el ritmo de crecimiento de este segmento poblacional continúa aumentando, para el año 2050 una de cada cuatro personas tendrá 60 años de edad o más.

Es por ello que los ancianos son parte integrante e indivisible de la sociedad modema, y se hace necesario su cuidado partiendo de las necesidades básicas que se exige para la longevidad saludable de la población anciana. Por otro lado, se tiene un aumento de los casos de abandono familiar y social de este eje poblacional, ello debido a aspectos económicos, a la disminución o incapacidad de autonomía, perdida de su capacidad laboral, entre otros aspectos.

En procura de lo anterior, con la presente propuesta garantizamos cubrir la atención y asistencia alimentaria, cuidado en salud, actividades recreativas, físicas y culturales de los adultos mayores que se encuentran en un estado de vulnerabilidad, en los centros de protección al anciano San Francisco de Asís del corregimiento de la Marina y Jardín de los abuelos del municipio de Tuluá, brindando una *atención integral* a esta población.

FUNPROCAP

FUNDACIÓN PROMOVER CAMBIO Y PROGRESO
(FUNPROCAP)
Nit. 821003403-7

ACTIVIDADES ESPECIFICAS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	ENTREGABLES	EVIDENCIAS
1. MANTENIMIENTO DE SALUD 53 adultos mayores (20 en el Centro San Francisco de Asís y 33 en el Jardín de los Abuelos), con 1.590 atenciones en salud. (Atención, cuidado, asistencia y Promoción en salud). Mensualmente.	Ser garantes del goce afectivo de los derechos de 53 adultos mayores en los Centros de protección al Anciano San Francisco de Asís del corregimiento de la Marina y Jardín de los Abuelos del Municipio de Tuluá.	-Base de datos Actualizados -Registro fotográfico F-TR-09 -Informe Ejecutivo
2. ALIMENTACIÓN 4.770 porciones. Mensualmente.		-Registro fotográfico F-TR-09 -Minuta Menú Saludable
3. ALOJAMIENTO 53 adultos mayores con alojamiento dentro de Centros de protección al Anciano San Francisco de Asís del corregimiento de la Marina y Jardín de los Abuelos. Mensualmente.		- Registro fotográfico F-TR-09

VALOR Y FORMA DE PAGO: Trescientos noventa y dos millones doscientos mil pesos ($392.200.000,00). Los cuáles serán cancelados en diez (10) pagos, mensualidad vencida por un valor de treinta y nueve millones doscientos veinte mil pesos ($39.220.000,00)

TERMINO DE EJECUCIÓN

Las obligaciones contractuales se cumplirán a partir de la firma del acta de inicio y hasta el 15 de diciembre de 2023.

NOTIFICACIONES

Teléfono: 318 303 23 10
Correo: funprocap@gmail.com
Calle 28 C No. 37- 15
Tuluá, valle del cauca

ALEJANDRO TABARES SALDARRIAGA
Representante legal de FUNPROCAP
NIT 821.003.403-7

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: FUNDACIÓN PROMOVER CAMBIO Y PROGRESO

SIGLA FUNPROCAP | NIT No. 821003403

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

ORDEN: NAL [X] DPTL [ ] DIST. [ ] MPL [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [0 8] (VER AL RESPALDO)

CLASE [1 2] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO TULUÁ | DIRECCIÓN: CALLE 28C Nro. 37 – 15 B/ PANAMERICANO

TELÉFONOS 3183032310 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Desarrollo y fortalecimiento de la población en general	2 Apoyar y participar activamente en los planes y proyectos de la atención al adulto mayor
3 Desarrollar contratos o convenios para la prestación de servicios generales y de portería	4 Implementación de programas nutricionales, asistencia alimentaria para la niñez y el adulto mayor y población vulnerable
5 Gestionar y ejecutar programas para la promoción y prevención de la salud	6 Construir y desarrollar programas enfocados al buen trato, respeto a los derechos del adulto mayor

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO :

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ALCALDÍA MUNICIPAL DE TULUÁ	X		2243560	15/12/2022	56.982.554,00
ALCALDÍA MUNICIPAL DE TULUÁ	X		2243560	28/12/2022	559.212.269,61
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ARTE Y CULTURA	X		2243560	21/12/2021	39.800.000,00
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ARTE Y CULTURA	X		2243560	30/10/2021	50.830.000,00

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO TABARES | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SALDARRIAGA | NOMBRES ALEJANDRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO 1151934270 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [ ] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES : _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO FEB 2023

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (D DE CASADA)	NOMBRES
Tabares	Saldarriaga	Alejandro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) ND. 1151934270 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1151934270 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 12 MES 12 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTD: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: TULUÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 28 C 37 15 piso 2 panamericano

PAÍS: COLOMBIA DEPTD: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: TULUÁ

TELÉFONO: 2253344 EMAIL: abogado.alejandrots@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADD APRDBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADDS 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°	MES	07	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADD Y POSTGRADO)

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

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

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DDCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NDMBRE DE LDS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	ND		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		DERECHO	12	2018	333604

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 D DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183032310	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*OEPENDENCIA* DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRANSITO					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TULUA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MOVILIDAD					*DIRECCIÓN*						

EMPLED O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTD ADMINISTRATIVO DE MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Carrera 30 Callejón morales						

EMPLED O CDNTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIOAD ALCALDIA DE TULUA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	10	*Año* 2021	*Oía*	12	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MOVILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 30 - Callejón morales						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIOAD SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2304363	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* Transversal 10 Diagonal 22 Esquina						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	04	*Año* 2020	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* transversal 10 Diagonal 22 Esq. Barrio Chiminangos						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD personeria munucipal			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PERSONERIA MUNICIPAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA MUNUCIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLDMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRD*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* carrara 25 con calle 25 esquina edificio C.A.M.						
EMPLEO O CDNTRATD ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TULUÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	10	*Año* 2011	*Día*	04	*Mes*	11	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICIDS GENERALES	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 30 23 38						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

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 AÑDS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	4

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tuluá,

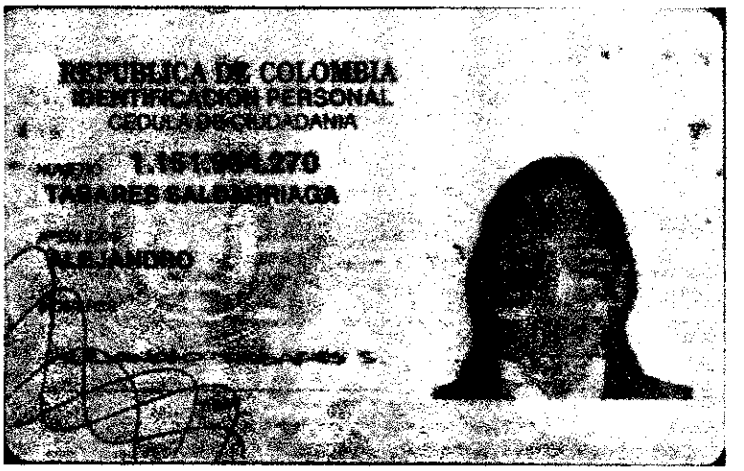
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

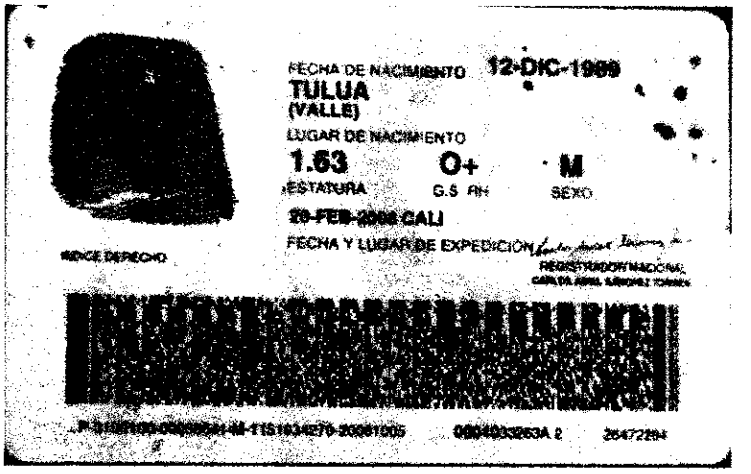
7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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
1.151.934.270


FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1989
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
O+
M
ESTATURA
G.S RH
SEXO
20-FEB-2008 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
NÚMERO
1151934270
APELLIDOS Y NOMBRES
TABARES SALDARRIAGA
ALEJANDRO
PERTENECE AL EJERCITO DEL
1ª LINEA
31 - DIC
2ª LINEA
31 - DIC
3ª LINEA
31 - DIC
2039
BACHILLER

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor ALEJANDRO TABARES SALDARRIAGA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1151934270, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ALEJANDRO
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	TABARES
Segundo Apellido:	SALDARRIAGA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1151934270
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de Febrero de 2023, a las 8:28:58 AM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DANE 376834000290

Resolución 050084017

Modalidad UNICA

COLEGIO SAN FRANCISCO

TULUA - VALLE DEL CAUCA

Acta de Grado

En la ciudad de TULUA a los 7 días del mes de JULIO del año 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector(a) y SECRETARIA en la Rectoría de(la) COLEGIO SAN FRANCISCO Institución APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADEMICA y RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad FORMACION MICROEMPRESARIAL SEGUN RESOLUCION No. 088 DEL 17 DE JUNIO DE 2004

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media ACADEMICA llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

CON ENFASIS EN FORMACION MICROEMPRESARIAL

al graduando cuyos nombres, apellidos, número de documento de identidad son los siguientes:

TABARES SALDARRIAGA ALEJANDRO

T.I 891212-57344 DE TULUA

Se aprobó mediante Acta de Comisión de Evaluación y Promoción No. 028 de fecha JULIO 7 DE 2006 que consta de 40 estudiantes que obtuvieron la promoción AGUIRRE HOYOS LEIDY JHOANNA

y se encuentra en el archivo de VILLEGAS ESTRADA CATALINA

Firman los estudiantes que FRAY JORGE LUIS PORTILLO PANTOJA (Rector)

OFELIA MEJIA QUINTERO (Secretaria)

Constancia TULUA a 7 de JULIO de 2006

Rector(a)

C.C. No. 17.603.676 DE BOGOTA

Secretaria

C.C. No. 30.304.171 DE MANIZALES

AZUERO

Institución de Educación Superior
UCEVA
Unidad Central del Valle del Cauca

ACTA DE GRADO No. 587
16 de AGOSTO de 2019

En la ciudad de Tuluá, Departamento del Valle del Cauca, en el Coliseo del Colegio Comfandi el Lago, el día viernes 16 de agosto de 2019, y de conformidad con lo dispuesto en la Resolución Rectoral, No. 0975 del día 30 de julio de 2019, por medio de la cual se afirmó que el graduando cumplió con los requisitos legales y reglamentarios exigidos, se realizó un acto solemne de grado colectivo y entrega del diploma conferido por la Unidad Central del Valle del Cauca. Instalada la ceremonia, presidida por el Rector Jairo Gutiérrez Obando, se dio lectura a la Resolución de Grado. Una vez tomado el juramento universitario se le hizo entrega del título de:

ABOGADO
A

ALEJANDRO TABARES SALDARRIAGA
C.C. 1.151.934.270 DE CALI (V)

El Diploma acredita su idoneidad como: Abogado

Se registra en el Libro de Diplomas de la Unidad Central del Valle del Cauca No. 1-C Folio 87.

Firman el Diploma y el Acta General de Grado los siguientes (FDO) Dr. JAIRO GUTIÉRREZ OBANDO. Rector; Dra. ALICIA URIBE TABORDA Decana de la facultad de Ciencias Jurídicas y Humanísticas y la Dra. LIMBANIA PEREA DORONSORO Secretaria General.

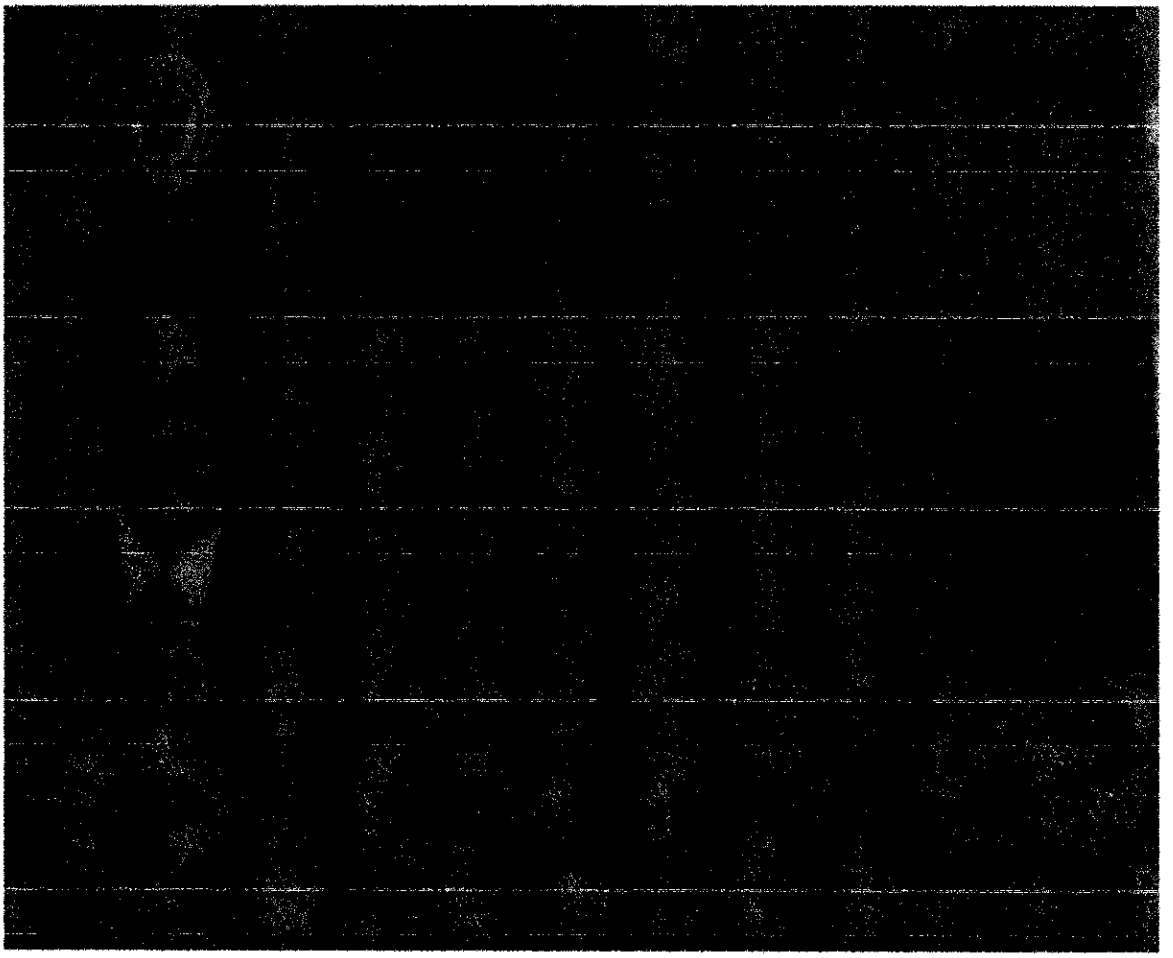
Es fiel copia tomada del original en lo pertinente del Acta de Grado General No. 587 del 16 de agosto de 2019 y se expide en formato individual

Tuluá, 16 de agosto de 2019

LIMBANIA PEREA DORONSORO
Secretaria General

Válido sin sello Artículo 11, Decreto 2150 de diciembre 5 de 1995

Jesus Daniel España S. 093392



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

C E R T I F I C A

Certificado de Vigencia N.: 977992

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **ALEJANDRO TABARES SALDARRIAGA**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía** No. **1151934270.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	333604	13/09/2019	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **14** días del mes de **febrero** de **2023.**

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS
Director(e)

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración.

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
JARDIN DE LOS ABUELOS

Nit 900.490.233.5

06 de agosto de 2021

LA FUNDACION UNIDO PARA CONSTRUIR UN MEJOR FUTURO

CERTIFICACIÓN

La empresa FUNDACIÓN PROMOVER CAMBIO Y PROGRESO, con Nit. 821.003.403-7, presto sus servicios de apoyo en atención, cuidado, asistencia y Promoción de salud de los adultos mayores del centro jardín de los abuelos el contrato fue ejecutado desde el 10 de marzo de 2020 hasta el 16 de noviembre de 2020 en la ciudad de Tuluá

Los servicios se prestaron satisfactoriamente con una calificación como proveedor de muy buen servicio.

Para constancia de lo anterior se firma en Tuluá - Valle a los 06 días del mes de septiembre de

Yessica 2021

Jessica Yesenia Gutiérrez Franco
Directora
CBA Jardín de los abuelos
NIT: 900.490233-5

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
JARDIN DE LOS ABUELOS
Jessica Gutiérrez Franco
Coordinadora

Alexandra Giraldo.

Alexandra López Giraldo
CC 52 233 590
Representante Legal
Fundación Unidos Para Construir un mejor futuro
NIT 900.490.233.5

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL
360.11.1

LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

CERTIFICA:

Que la FUNDACIÓN PROMOVER CAMBIO Y PROGRESO, identificado con número de identificación tributaria NIT 821003403-7 de Tuluá Valle ejecuto para el Municipio de Tuluá los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nº de Contrato	Fecha del Contrato	Objeto de contrato	Valor	Duración
360.20.1.89	27/01/2022	PRESTACION DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO EN LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL CON LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN ABANDONO SOCIAL EN LOS CENTROS DE PROTECCION AL ANCIANO SAN FRANCISCO DE ASIS DEL CORREGIMIENTO DE LA MARINA YJARDIN DE LOS ABUELOS DEL MUNICIPIO DE TULUA.	**$ 375.212.269.61**	**Fecha Inicio** 28/01/2022 **Fecha Final** 28/12/2022
360.20.1.89	26/08/2022	MODIFICATORIO N°1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 360.20.1.89 QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO EN LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL CON LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN ABANDONO SOCIAL EN LOS CENTROS DE PROTECCION AL ANCIANO SAN FRANCISCO DE ASIS DEL CORREGIMIENTO DE LA MARINA YJARDIN DE LOS ABUELOS DEL	**$ 184.000.000**	**Fecha Inicio** 27/08/2022 **Fecha Final** 28/12/2022
360.20.1.184	25/10/2022	PRESTACION DE SERVICIOS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA ALIMENTARIA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN AL ANCIANO SAN FRANCISCO DE ASÍS DEL CORREGIMIENTO DE LA MARINA Y JARDÍN DE LOS ABUELOS ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE TULUÁ, CON RECURSOS OTORGADOS POR LA GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA.	**$ 56.982.554**	**Fecha Inicio** 27/10/2022 **Fecha Final** 15/12/2022

Ésta constancia se expide a solicitud de la persona interesada,

Se cobran y se anulan estampillas Pro-hospitales $4.600, Pro-salud $4.600, Pro-desarrollo UCEVA $2.300 y Pro – Univalle $ 4.600 mediante recibo de pago No. 990100000007010368.

Dado en Tuluá, a los catorce (14) días del mes de febrero de 2023.

LUZ ADRIANA SOTO CEDEÑO

Transcriptor: Claudia A

icontec ISO 9001 SC-CER616460

Redeban

FEB 14 2023 10:08:51 REMOES 9.6

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS TULUA
CRA 26 26 32 LOCAL 101
C.UNICO: 3007022526 TER: TF007.COC
RECIBO: 028997 RRN: 037482
APRO: 064333

RECAUDO
CONVENIO: 89386
TULUA OTRAS RENTAS
REF: 3000C24CC9
VALOR $ 8.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta.Para reclamos comuníquese al 0*BCCCB* 2345. Conserve esta colilla como soporte.

*** COMERCIO ***

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Recibo No: 990190000007019368 C.C: 821003403
FUNDACION PROMOVER CAMBIO Y PROGRESO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE TULUA
LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCI ONARIOS

VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 16190
9451242491 14/02/2023 03:03:05 p.m. 1 DE 1

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ALEJANDRO TABARES SALDARRIAGA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.151.934.270 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUÁ

Dirección	CALLE 28 C # 37 - 15 PISO 2	Teléfonos	3183032310

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN DAVID TABARES RAMIREZ	R.C. 1117360369 de Tuluá	HIJO
MARY LUCY SALDARRIAGA CARDONA	C.C. 31189567 de Tuluá	MADRE
JULIO CESAR TABARES RICO	C.C. 16.344.880 de Tuluá	PADRE
CATALINA TABARES SALDARRIAGA	C.C. 38.795.841	HERMANA
TANIA RAMIREZ GARCÍA	C.C. 1.116.234.918 de Tuluá	COMPAÑERA

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 POSED A LA FECHA, EN FORMA PERSDNAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALDR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	28.350.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 28.350.000

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
BANCOLOMBIA	AHORRO	91209576029	CENTRO TULUA	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	MUEBLES Y ENSERES	$ 5.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
Fundación Promover Cambio y Progreso. (FUNPROCAP)	Representante Legal

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Tuluá,
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14894515760

(415)7707212489984(8020) 000001489451576 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 1 0 0 3 4 0 3	7	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

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 PROMOVER CAMBIO Y PROGRESO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

41. Dirección principal
CL 28 C 37 15 BRR PANAMERICANO

42. Correo electrónico funprocap@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 3 0 9 2 0	8 7 3 0	2 0 2 2 0 1 0 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
[illegible]- 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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 07 / 23 : 05: 27

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 TABARES SALDARRIAGA ALEJANDRO
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14894515760

(415)7707212489984(8020) 000001489451576 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 1 0 0 3 4 0 3	7	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

Caracteristicas 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 5
73. Fecha	2 0 0 3 0 9 2 0	2 0 2 0 1 1 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 3 1 0 0 9	2 0 2 1 0 1 0 7
77. No. Matrícula mercantil	S 0 0 0 0 7 3 3	R E 0 1 1 1 3 9 7
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	0 3 6	0 3 6

Vigencia

80. Desde	2 0 0 3 1 0 0 9
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 0 0 9 0 2		-
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

COPIA 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: 14894515760

(415)7707212489984(8020) 0000o1489451576 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 1 0 0 3 4 0 3	7	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 5 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 1 5 1 9 3 4 2 7 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TABARES	SALDARRIAGA	ALEJANDRO	

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14894515760

(415)7707212489984(8020) 000D01489451576 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 1 0 0 3 4 0 3	7	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

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 6 2 6 2 6 1 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIOS	MARIN	DIEGO	ALEJANDRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 4 2 9	

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MELITON	CASTAÑO	BEATRIZ	ELENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 4 2 9	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 5 1 9 3 4 2 7 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TABARES	SALDARRIAGA	ALEJANDRO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 4 2 9	

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERMUDEZ	CANO	LUDIVIA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 4 2 9	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	6 6 7 2 4 1 8 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERMUDEZ	CANO	FRANCY	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 4 2 9	

DOCUMENTO CERTIFICADO COPIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14894515760

(415)7707212489984(8020) 000001489451576 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 1 0 0 3 4 0 3	7	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

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	1 6 3 5 3 5 3 7		2 6 4 2 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
AGUILERA	VIVEROS	DIEGO	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 4 2 9

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DE TULUA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 07/02/2023 - 22:37:09
Recibo No. S000838707, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9f15CpQWbJ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=36 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La inscripción al Registro de las Entidades sin Ánimo de Lucro o al Registro de la Economía Solidaria proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su inscripción a más tardar el 31 de marzo de 2023.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : FUNDACION PROMOVER CAMBIO Y PROGRESO
Sigla : FUNPROCAP
Nit : 821003403-7
Domicilio: Tulua, Valle del Cauca

INSCRIPCIÓN

Inscripción No: S0000733
Fecha de inscripción: 09 de octubre de 2003
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2022
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : C6 23 40 - Villa Colombia
Municipio : Tulua, Valle del Cauca
Correo electrónico : funprocap@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3016379868
Teléfono comercial 2 : 2244518
Teléfono comercial 3 : 3016379868

Dirección para notificación judicial : C6 23 40 - Villa Colombia
Municipio : Tulua, Valle del Cauca
Correo electrónico de notificación : funprocap@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3016379868
Teléfono notificación 2 : 2244518
Teléfono notificación 3 : 3016379868

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 1 del 20 de septiembre de 2003 de la de Tulua, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de octubre de 2003, con el No. 1594 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro de naturaleza Fundación denominada FUNDACION VIVIR EN ACCION.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

SUPER

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 04 del 05 de octubre de 2005 de la Asamblea Extraordinaria de Tulua, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de noviembre de 2005, con el No. 618 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó REFORMA - OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 05 del 15 de abril de 2009 de la Asamblea General de Tulua, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de abril de 2009, con el No. 135 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó REFORMA - OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 7 del 20 de diciembre de 2011 de la Asamblea General de Tulua, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de enero de 2012, con el No. 3 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó REFORMA - OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 005 del 25 de noviembre de 2020 de la Asamblea General Extraordinaria de Tulua, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de enero de 2021, con el No. 11397 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó el cambio de razón social de: FUNDACION VIVIR EN ACCION por: FUNDACION PROMOVER CAMBIO Y PROGRESO

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 09 de octubre de 2025.

OBJETO SOCIAL

Desarrollar programas de alimentacion escolar que brinden un complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes escolarizados de los sectores pobres y vulnerables. Tra-Bajar por el bienestar social de la comunidad implementando, desarrollando todos aquellos proyectos y/o actividades conexas y complementarias que conduzcan al desarrollo y fortalecimiento de la poblacion en general, generando procesos sustentables y estrategias orientadas para que los jovenes niños y niñas, adultos mayores, desplazados , mujeres cabeza de familia, grupos etnicos, discapacitados y comunidad en general, sean sujetos, protagonistas de si mismos, con capacidad de proposicion y acción a nivel de salud, empleo, nutricion, educación, bienestar social, cultural, político, economico, comunitario, deportivo, recreativo, ambi-Ental y productivo. La fundación de igual manera es una ONG, que podrá desa-Rrollar, ejecutar e implementar planes, estrategias, programas o proyectos, que permitan el sostenimiento y funcionamiento de la misma, estos serán de carácter social , prevaleciendo el desarrollo comunitario, para tal fin la ONG deberá contar con un grupo de personas capacitadas e idoneas en cada uno de los puntos a desarrrollar y tendran el siguiente alcance:-Desarrrollo comunitario.-Desarrollo institucional.-Trabajo comunitario.- Atencion de emergencia y seguridad. - Desarrollar, ejecutar, planificar, diseño y construcción de todo tipo de obra civil de ingeniería e infraestructura.- Desarrollar contratos o convenios para la prestación de servicios generales y de porteria en entidades prestadoras de salud, instituciones educativas y demás instituciones o entidades públicas y privadas, atencion e información al publico. Participar en proyectos de mejoramiento de la infraes-Tructura vial. Implementar capacitaciones a empresas públicas y/o privadas ademas podrá suministrar el material didactico, tecnológico y publicitario que se requiera para tal caso.- Participar en todas las esferas con programas de mejoramiento de la calidad de vida, desarrollo y crecimiento personal de la comunidad en general.- Gestionar y ejecutar programas para la promoción y prevencion de la salud, estimular investigaciones, rehabilitacion y atencion a poblaciones especiales.- Promover

la educación formal e informal en todos los niveles,cultura y recreacion.-Desarrollar actividades para la atencion de la mujer y la familia. Apoyo realización diferentes eventos integraciones propias de genero. -Apoyar y participar activamente en los planes y pro-Yectos de la atencion al adulto mayor.-Atencion, protección al menor y al adolescente y campañas de promoción de los derechos y deberes de los niños y las niñas, y los grupos etnicos.- Fomentar, promover desarrollar planes que se relacionen con la ecología y medio ambiente tales como. A) proyectos encaminados en el tema de ornato/forestal/ambiental/ecolo-Gico y educación ambiental. B) reforestacion y arborizacion urbana. C) ornato: Mantenimiento y adecuación y repacion de zonas blandas y parques urbanos. D) mantenimiento y aislamiento de áreas protegidas.-Diseñar actividades de control de salubridad pública.- Implementacion de programas de vivienda y urbanismo.-Desarrollo empresarial y creacion de fuentes de trabajo como parte del desarrollo economico permitiendo a la comunidad a través de la fundación, proveer el servicio de alimentacion tales como refrigerios, almuerzos, comidas para diferentes eventos de entidades públicas y privadas, como también de proveer el servicio de alimentacion de la niñez desprotegida.-Implementacion de programas nutricionales, asistencia alimentaria para la niñez y el adulto mayor y poblacion vulnerable.-Atencion y asesorías juri-Dicas,contables,controles internos, en todos los niveles y areas.-Preparacion y atencion logistica para todo tipo de eventos recreativos,culturales,sociales,fechas memorables, eleccion de gobiernos escolares, eleccion de juntas comunales, elecciones de jueces de paz y reconsideracion., Para ello podrá suministrar tarimas, sonido, sillas, mesas, carpas y el material publicitario y tecnológico que se requiera para su divulgacion u organización como también el traslado de personas y/o bienes muebles.- Desarrollo e implementacion de estudio tecnico.- Implementar estrategias de manejo sostenible de los recursos naturales.-Diseñar e implementar estretegias de mantenimiento y conservacion de zonas verdes.-Desarrollo de actividades pedagógicas en materia de transito y transporte y afines.-Representacion de firmas nacionales y extranjeras.- Los demás que le determinen los presentes estatutos, los fundadores y todos aquellos que determine la Ley. Para el logro de estos objetivos, la fundación emprendera los siguientes propósitos: 1-Atender de manera integral a la niñez y a la juventud en su contexto familiar, social, economico, y cultural. 2. Coordinar, con los voluntarios, profesionales medicos y paramedicos de la salud, con universidades, clínicas y hospitales autorizados por el estado, jornadas médicas y académicas nacionales e internacionales. 3 colaboar y/o adelantar programas particulares o estatales de protección y/o nutricion infantil y juvenil. 4 apoyo, orientacion, diseño de programas y realización de eventos a los diferentes grupos etnicos, y afrodescendientes. 5. Fomentar, promover, apoyar, desarrollar los planes, programas y proyectos que se relaciones con el manejo y buena utilizacion de las aguas de los rios para que se preste un buen servicio a los usuarios.6. Promover, coordinar y ejecutar planes, programas y proyectos en pro de la conservacion de los recursoso naturales y la protección del medio ambiente a través de actividades de carácter cultural social y/o operativo de las cuencas de los rios, fomento de una politica municipal para la prevencion de contaminacion del ruido y vibraciones. 7. Desarrollar mecanismo de interventoria frente a los proyectos de inversión que implementen las entidades públicas y privadas, nacionales o extrenjeras que generen impacto socio-Ambiental en este territorio. 8. Construir y desarrollar programas y campañas enfocados al buen trato, respeto a los derechos del menor, del adulto mayor, madres cabeza de familia, sustitutas, como también en la prevencion en farmaco-Dependencia, prostitucion, maltrato, entre otros. 9. Implementar planes, programas, y proyectos en pro del deporte, y la prevencion a la drogadicion. 10. Estimular en la poblacion juvenil procesos de afirmacion, desarrollo personal y social conducentes a la formulacion de un proyecto de vida constructivo. 11. Fortalecer el desarrollo de los vínculos intergeracionales, que posibiliten una adecuada integracion familiar. 12 desarrollar todo tipo de actividad que permitan la adquisicion de vivienda digna o toda ayuda social para las familias menos favorecidas. 13. Estimular a la

juventud a integrar y participar activamente en las organizaciones a favor del bienestar de la juventud .14. Realizar campañas didacticas, sociales, religiosas, y recreactivas a favor del bienestar de la juventud y demás personas de diferentes etapas para contrarestar los males que aquejan a nuestra sociedad. 15. Realizar programas culturales, recreativos, educativos, y deportivos con los cuales se propicie un ambiente socio-Afectivo mas agardable. 16. Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales o extrenjeras para asesorar, elaboar, ejecutar y evaluar proyectos en diferentes áreas del saber. 17. La fundación podrá ser entidad prestadora de servicios en determinadas labores. 19.La fundación podrá desarrrollar cualquier tipo de actividades que permita un desarrollo municipal en los aspectos politicos,sociales, culturales,economicos y ambientales.20. Celebrar convenios o contratos con las diferentes entidades para la realización de desplazamiento terrestre, y fluvial de personas dentro y fuera del territorio colombiano.21. Celebrar convenios y contratos con fandaciones, entidades estatales, públicas, mixtas y privadas, que pretendan el fortalecimiento y orientacion de todo orden en relacion con el campesinado. 22. Contribuir a la coordinacion y realización de planes, programas y proyectos encaminados al beneficio y desarrollo social, ya sea por iniciativa propia o en asocio con otras ONG. 23 gestionar la consecusion de fondos necesarios para el logro de los objetivos de la organización, cuando sea necesario. 24. Participar en asocio con otras fundaciones en proyectos a favor de la niñez, la juventud el adulto mayor y poblacion en general afectada directamente por los diferentes conflictos sociales. 25. Celebrar contratos o convenios con personas con personas naturales o jurídicas dento de los lineamientos y programas convenidos y cuando el contrato o convenio sea compatible con el objeto de la fundación.

PATRIMONIO

$ 5.440.000,00

REPRESENTACION LEGAL

El gerente será el representante legal de la fundación y el ejecutor de las disposiciones y acuerdos del consejo directivo.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gerente será el representante legal de la fundación y el ejecutor de las disposiciones y acuerdos del consejo directivo. Serán funciones del gerente: 1. Ejecutar el programa de acción de la fundación siguiendo las recomendaciones de la Asamblea General y del consejo directivo. 2. Servir de órgano de comunicacion de la fundación con los socios y con terceros. 3. Planificar, organizar y controlar el desarrollo de los objetivos de la fundación. 4. Preparar los informes que solicite el consejo directivo. 5. Celebrar contratos compatibles con los objetivos de la fundación hasta por la suma de mil salarios mínimos legales mensuales vigentes. 6. Proyectar para estudio del consejo directivo, los programas de trabajo de la fundación y los contratos en que ella tenga interes. 7. Designar los demás empleados de la fundación, de acuerdo con las plazas creadas por el consejo directivo. 8. Firmar en asocio con el tesorero los cheques y demás documentos de valor. 9. Ejercer todas las demás funciones que como representante legal le corresponda, así como aquellas de tipo administrativo, financiero y operativo. Parágrafo: El gerente reemplazara en sus ausencias temporales o definitivas al presidente en caso de ausencia definitiva se convocara al consejo directivo para que proceda a nombrarlo.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 003 del 18 de mayo de 2020 de la Junta Directiva Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 15 de julio de 2020 con el No. 11174 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ALEJANDRO TABARES SALDARRIAGA	C.C. No. 1.151.934.270

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 2 del 29 de abril de 2020 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 17 de julio de 2020 con el No. 11179 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
CONSEJO DIRECTIVO PRINCIPAL	DIEGO ALEJANDRO RIOS MARIN	C.C. No. 1.116.262.619
CONSEJO DIRECTIVO PRINCIPAL	BEATRIZ ELENA MELITON CASTAÑO	C.C. No. 1.116.266.246
CONSEJO DIRECTIVO PRINCIPAL	ALEJANDRO TABARES SALDARRIAGA	C.C. No. 1.151.934.270
CONSEJO DIRECTIVO PRINCIPAL	LUDIVIA BERMUDEZ CANO	C.C. No. 31.790.297
CONSEJO DIRECTIVO PRINCIPAL	FRANCY BERMUDEZ CANO	C.C. No. 66.724.189

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
CONSEJO DIRECTIVO SUPLENTE	CESAR AUGUSTO MELITON CASTAÑO	C.C. No. 1.006.321.036
CONSEJO DIRECTIVO SUPLENTE	TANIA RAMIREZ GARCIA	C.C. No. 1.116.234.918
CONSEJO DIRECTIVO SUPLENTE	GONZALO VELASQUEZ BERMUDEZ	C.C. No. 1.116.278.595
CONSEJO DIRECTIVO SUPLENTE	FRANCY ELENA CASTAÑO MOLINA	C.C. No. 29.927.466
CONSEJO DIRECTIVO SUPLENTE	CARLOS HUMBERTO RIOS TASCON	C.C. No. 94.355.542

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 2 del 29 de abril de 2020 de la Asamblea Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 17 de julio de 2020 con el No. 11178 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	DIEGO AGUILERA VIVEROS	C.C. No. 16.353.537	26426-TP

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 04 del 05 de octubre de 2005 de la Asamblea Extraordinaria	618 del 11 de noviembre de 2005 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 05 del 15 de abril de 2009 de la Asamblea General	135 del 21 de abril de 2009 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 7 del 20 de diciembre de 2011 de la Asamblea General	3 del 05 de enero de 2012 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 005 del 25 de noviembre de 2020 de la Asamblea General Extraordinaria	11397 del 07 de enero de 2021 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE TULUA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: S9499
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el

CÁMARA DE COMERCIO DE TULUA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 07/02/2023 - 22:37:09
Recibo No. S000838707, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9f15CpQWbJ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=36 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La inscripción al Registro de las Entidades sin Ánimo de Lucro o al Registro de la Economía Solidaria proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su inscripción a más tardar el 31 de marzo de 2023.

formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $2,000,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9499.

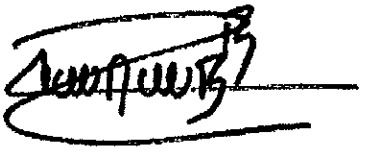
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE TULUA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



Gustavo Basto Betancur

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

RESOLUCIÓN 300.59.002
(Tuluá, 04 enero de 2022)

POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL OPERADOR DEL CENTRO DE PROTECCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR, FUNDACIÓN CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "SAN FRANCISCO DE ASIS" - LA MARINA

EL SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en la ley 715 de 2001, Ley 1251 de 2008, Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia y en especial las conferidas en el artículo 8° de la Resolución 0024 del 11 de enero de 2017, modificada por la Resolución 0000055 del 12 de enero de 2018 y

CONSIDERANDO

1. Que mediante resolución 300-059.009 del 16 de junio del 2016 se autorizó el funcionamiento del Centro de Protección para el Adulto Mayor, operado por la Fundación San Francisco de Asís, identificado con Nit 821.001.879-1, denominado: Centro de Protección para el Adulto mayor Fundación CBA San Francisco de Asís, que tiene domicilio en el corregimiento de la Marina, por cumplir con los requisitos mínimos esenciales establecidos en la ley 1315 de 2009.

2. Que el mencionado Centro de Protección para el Adulto Mayor, cambio de operador y el nuevo operador es la fundación visionaria, identificado con Nit 900.052.932-7, representado legalmente por la señora Martha Cecilia Rodríguez Saa.

3. Que el mencionado Centro de Protección para el Adulto Mayor, cambio de operador y el nuevo operador es la Fundación Unidos para Construir un Mejor Futuro, identificado con Nit 900.490.233-5, representado Legalmente por la señora Alexandra Giraldo López.

4. Que el mencionado Centro de Protección para el Adulto Mayor, cambio de operador y el nuevo operador es la Fundación Promover Cambio y Progreso identificado con Nit 821003403-7, representado legalmente por el señor Alejandro Tabares Saldarriaga.

5. Que el centro de protección sigue operando en el mismo domicilio en el corregimiento de la Marina.

6. Que se hace necesario modificar los datos del nuevo operador de este Centro de Protección.

En virtud de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: modificar los datos del nuevo operador del Centro de Protección para el Adulto Mayor, el cual queda operando a través de la Fundación Promover Cambio y Progreso identificado con Nit 821003403-7, representado legalmente por el señor Alejandro Tabares Saldarriaga.

ARTÍCULO SEGUNDO. La presente Resolución no inválida la Resolución anterior, solo modifica operador.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Tuluá Valle, a los cuatro (04) días del mes de enero de 2022.

JOHN JAIRO AGUIRRE CASTAÑO
Secretario de Salud Municipal

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

RESOLUCIÓN 300.59.001
(Tuluá, 4 de Enero de 2022)

POR MEDIO DEL LA CUAL SE MODIFICA EL OPERADOR DEL CENTRO DE PROTECCION PARA EL ADULTO MAYOR, CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "EL JARDIN DELOS ABUELOS"

EL SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en la ley 715 de 2001, Ley 1251 de 2008, Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia y en especial las conferidas en el artículo 8° de la Resolución 0024 del 11 de enero de 2017, modificada por la Resolución 0000055 del 12 de enero de 2018 y

CONSIDERANDO

1- Que mediante resolución 300-059.018 del 30 de noviembre de 2018 se autorizó el funcionamiento del Centro de Protección para el Adulto Mayor, operado por la Fundación Visionaria, identificado con NIT 900052932-7, denominado: Centro de Bienestar del Anciano "El Jardín de los Abuelos", que tiene su domicilio en el Sector de Aguaclara en la urbanización San Francisco, por cumplir con los requisitos mínimos esenciales establecidos en la Ley 1315 de 2009

2.- Que el mencionado Centro de Protección para el Adulto Mayor, cambio de operador y el nuevo operador es la Fundación Cultural Ramiro Arana, identificado con NIT 900571460-9, representado Legalmente por el Señor Orlando Solís Caicedo.

3- Que el mencionado Centro de Protección para el Adulto Mayor, cambio de operador y el nuevo operador es la Fundación Unidos para Construir un Mejor Futuro, identificado con Nit 900.490.233-5, representado legalmente por la señora Alexandra Giraldo López.

4- Que el mencionado Centro de Protección para el Adulto Mayor, cambio de operador y el nuevo operador es la Fundación Promover Cambio y Progreso identificado con Nit 821003403-7, representado legalmente por el señor Alejandro Tabares Saldarriaga.

5- Que el Centro de Protección sigue operando en el mismo domicilio Manzana D lote 2 parcela A2 de la Urbanización San Francisco.

6- Que se hace necesario modificar los datos del nuevo operador de este Centro de Protección

En virtud de lo de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar los datos del nuevo operador del Centro de Protección para el Adulto Mayor, el cual queda operando a través de la Fundación Promover Cambio y Progreso identificado con Nit 821003403-7, representado legalmente por el señor Alejandro Tabares Saldarriaga

ARTÍCULO SEGUNDO. La presente Resolución no inválida la Resolución anterior, solo modifica el operador.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Tuluá Valle, a los cuatro (04) días del mes de enero de 2022.

JOHN JAIRO AGUIRRE CASTAÑO
Secretario de Salud Municipal

Bienvenido www.ramajudicial.gov.co

Tuesday, February 14, 2023

Comisión Nacional de Disciplina Judicial - Antecedentes Disciplinarios

Buscar por: ○ Funcionario Judicial ◉ Abogado ○ Licencia temporal abogado

Número Documento: 1151934270 Buscar Imprimir Certificado

Main Report

República de Colombia
Rama Judicial

COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIDS DE ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO No. 2778415

CERTIFICA :

Que revisados los archivos de Antecedentes Disciplinarios de la Comisión, así como los del Tribunal Disciplinario y los de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria, no aparecen registradas sanciones contra el (la) doctor (a) **ALEJANDRD TABARES SALDARRIAGA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1151934270** y la tarjeta de abogado (a) **No. 333604**

Page 1 of 1

Este Certificado no acredita la calidad de Abogado

Nota: Si el No. de la Cédula, el de la Tarjeta Profesional ó los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse al Registro Nacional de Abogados.

La veracidad de este antecedente puede ser consultado en la página de la Rama Judicial **www.ramajudicial.gov.co** en el link https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-disciplina-judicial.

Bogotá, D.C., DADO A LOS CATORCE (14) DIAS DEL MES DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

ANTONIO EMILIANO RIVERA BRAVO
SECRETARIO JUDICIAL

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:22:23 AM horas del 14/02/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1151934270**
Apellidos y Nombres: **TABARES SALDARRIAGA ALEJANDRO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/02/2023 09:24:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1151934270 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **53286181** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 216455289

WEB
09:13:46

Bogotá DC, 14 de febrero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALEJANDRO TABARES SALDARRIAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1151934270:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 216455041

WEB
09:12:07

Bogotá DC, 14 de febrero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNDACION VIVIR EN ACCION identificado(a) con NIT número 8210034037:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de febrero de 2023, a las 09:16:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1151934270
Código de Verificación	1151934270230214091637

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de febrero de 2023, a las 09:17:59, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	8210034037
Código de Verificación	821003403723021409175 9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:29:15 horas del 14/02/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1151934270,** Apellidos y Nombres **TABARES SALDARRIAGA ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE TULUA**, con NIT **891900272-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

FUNPROCAP

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito Alejandro Tabares Saldarriaga Representante Legal identificado con cedula de ciudadanía número 1.151.934.270, en mi condición de Representante Legal de la Fundación Promover Cambio y Progreso (FUNPROCAP) identificada con Nit 821003403-7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Tuluá; certifico que se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicios Nacionales De Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma, durante los últimos seis (6) meses calendario.

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

La presente se expide el día siete (07) del mes de febrero de 2023.

ALEJANDRO TABARES S.
C.C. No. 1.151.934.270
Representante Legal

Nombre de la Empresa: FUNDACION PROMOVER CAMBIO Y PROGRESO								
Nit de la Empresa: 821000xxx-7								
Realizado por: alejandro tabares saldarriaga								
1.1 ESTRUCTURA								
ESTÁNDAR 1 RECURSOS (10%)								
E1.1 Evidencia: Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole (1 %)								
Numeral	Marco legal	Criterio	Medio de verificación	Cumple Totalmente 0,5%	No cumple 0,0%	No aplica Justifica	No aplica No justifica	CALIFICACIÓN
1.1.1	Decreto 1607/2002. Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.6.8 numerales 2 y 10. Resolución 4502/2012. Decreto 1295/1994, Artículo. 20. Artículos 5 y 6 de la presente resolución	El diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para empresas de diez (10) o menos trabajadores clasificadas en Riesgo I, II, III, podrá ser realizado por técnicos o tecnólogos en seguridad y Salud en el Trabajo o en alguna de sus áreas, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo que acrediten mínimo dos (2) años de experiencia en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo y que acrediten la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas. Para empresas de diez (10) o menos trabaja dores clasificadas en Riesgo IV y V, podrá ser realizado por un Profesional en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, profesional con posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y que acrediten la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas. La persona que diseñe, ejecute e implemente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tenga la formación y cursos solicitada en los artículos 5 y 6 de la presente resolución.	Solicitar el documento en el que conste la designación del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la respectiva asignación de responsabilidades y solicitar el certificado correspondiente, que acredite la formación de acuerdo con lo establecido en el presente criterio. Se solicita el título de formación de técnico, tecnólogo, profesional, especialista o maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo. Se verifica la licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente. Se constata la existencia del certificado de aprobación del curso virtual de cincuenta (50) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo. Quien no tenga licencia se le solicita que cumpla los requisitos de formación y cursos solicitada en los artículos 5 y 6 de la presente resolución.	0,5	0	X		0,5
Numeral	Marco legal	Criterio	Medio de verificación	Cumple Totalmente 0,5%	No cumple 0,0%	No aplica Justifica	No aplica No justifica	CALIFICACIÓN
1.1.2	Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.6.6 numeral 2, Artículo 2.2.4.6.12 numeral 2	La empresa asignó y documentó las responsabilidades específicas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a todos los niveles de la organización, para la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Solicitar el soporte que contenga la asignación y documentación de las responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.					0
Numeral	Marco legal	Criterio	Medio de verificación	Cumple Totalmente 0,5%	No cumple 0,0%	No aplica Justifica	No aplica No justifica	CALIFICACIÓN
1.1.3	Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.0.0, numeral 4, Artículo 2.2.4.6.17 numeral 2.5.	La empresa define y asigna los recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Constatar la existencia de evidencias físicas y/o documentales que demuestren la definición y asignación de los recursos financieros, humanos, técnicos y de otra índole para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, evidenciando la asignación de recursos con base en el plan de trabajo anual.					0
Numeral	Marco legal	Criterio	Medio de verificación	Cumple Totalmente 0,5%	No cumple 0,0%	No aplica Justifica	No aplica No justifica	CALIFICACIÓN
1.1.4	Decreto 2090/2003 Artículo 5°. Ley 1562/2012 Artículos 2°, 6° y 7°. Decreto 1295/1994 Artículos 4, 16, 21 y 23. Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.2.2.5., 2.2.4.2.2.0., 2.2.4.2.2.13., 2.2.4.2.3.4., 2.2.4.2.4.3., 2.2.4.3.7., 2.2.4.0.28, numeral 3., 2.2.1.6.1.3., 2.2.1.6.1.4., 2.2.1.0.4.6., 2.2.1.0.4.Y. Ley 1150/2007 - Artículo 23	Todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación están afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y el pago de los aportes se realiza conforme a la normativa y en la respectiva clase de riesgo.	Solicitar una lista de los trabajadores vinculados laboralmente a la fecha y comparar con la planilla de pago de aportes a la seguridad social de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación. Realizar el siguiente muestreo: De uno (1) a diez (10) trabajadores verificar el 100%. Entre once (11) y cincuenta (50) trabajadores verificar el 20%. Entre cincuenta y uno (51) y doscientos (200) trabajadores verificar el 10%. Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de 30 trabajadores. Solicitar una lista de los trabajadores vinculados por prestación de servicios a la fecha y comparar con la última planilla de pago de aportes a la seguridad social suministrada por los contratistas. Tomar: De uno (1) a diez (10) trabajadores verificar el 100%. Entre once (11) y cincuenta (50) trabajadores verificar el 20%. Entre cincuenta y un (51) y doscientos (200) trabajadores verificar el 10% Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de 30 trabajadores. De la muestra seleccionada verifique la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. En los casos excepcionales de trabajadores independientes que se afilien a través de agremiaciones verificar que corresponda a una agremiación autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme al listado publicado en la página web del Ministerio del Trabajo o del Ministerio de Salud y Protección Social.					0
Numeral	Marco legal	Criterio	Medio de verificación	Cumple Totalmente 0,5%	No cumple 0,0%	No aplica Justifica	No aplica No justifica	CALIFICACIÓN

1.1.5	Decreto 2090 de 2003	Si aplica, se tienen plenamente identificados los trabajadorse que se dediquen en forma permanente al ejercicio da las actividades de alto riesgo establecidas en el Decreto 2090 de 2003 o de las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen y se les está cotizando el monto establecido en la norma al Sistema de Pensiones. Verificar si la empresa con la asistencia de la Administradora de Riesgos Laborales está cumpliendo con lo establecido en la presente resolución para actividades de alto riesgo.	Verificar si se tienen identificados los trabajadores que se dediquen en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo de que trata el Decreto 2090 de 2003 conforme a la presente resolución. Si aplica. Si no aplica se evalúa con la mayor nota, que es 0,5%.					0
Numeral	Norma legal	Criterio	Medio de verificación	Calificación Parcial	No cumple	No aplica		Calificación Final
				0,5%	0,0%	Aplica	No Aplica	
1.1.6	Resolución 2013/1986 Arts. 2, 3 y 11. Resolución 1401/2007 Artículo 4° numeral 5 y Artículo 7°. Decreto 1295/1994, Artículo 35 literal c), Artículo 03., Decreto 1072/2015 - Artículos: 2.2.4.1.6., 2.2.4.6.2. parágrafo 2, 2.2.4.6.8. numeral 0, 2.2.4.0.11. parágrafo 1, 2.2.4.6.12. numeral 10, 2.2.4.6.32. parágrafo 2, 2.2.4.6.34. numeral 4	La empresa cuenta, de acuerdo con el número de trabajadores con: Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo para empresas de menos de diez (10) de trabajadores. Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo para empresas de diez (10) a más o abajadores.	Solicitar el acta mediante la cual se designa el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo o solicitar los soportes de la convocatoria, elección, conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y el acta de constitución. Constatar si es igual el número de representantes del empleador y de los trabajadores y revisar si el acta de conformación se encuentra vigente, para el caso en que proceda la constitución del Comité. Solicitar las actas de reunión mensuales del último año del Comité Paritario o los soportes de las gestiones adelantadas por el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, y verificar el cumplimiento de sus funciones.					0
Numeral	Norma legal	Criterio	Medio de verificación	Calificación Parcial	No cumple	No aplica		Calificación Final
				0,5%	0,0%	Aplica	No Aplica	

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
Criollo	Villa	Yojana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1006493043

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 02 MES 10 AÑO 2002

PAÍS: Colombia

DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Tuluá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Corregimiento La Marina

PAÍS: Colombia DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: La Marina

TELÉFONO: 3177681445 EMAIL: yojanacriollo@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 2020

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRAOO)

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 PRDFESIONAL (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
TC				AUX ENFERMERIA		2020	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS OIFERENTES 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*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CBA SAN FRANCISCO DE ASÍS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle del Cauca	Cgto La Marina	centrodeproteccionsanfrancisco@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 0 1 MES 0 2 AÑO 2 0 2 2	DÍA 3 1 MES 1 2 AÑO 2 0 2 2

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Aux Enfermería	Enfermería	La Marina

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*	*PAIS*

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*
Aux Enfermería		11

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 PDR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

minerva
16-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 02 M 04 A 2022	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Garcia Quiñonez	Aida Milena
Fecha de Nacimiento	**Lugar de Nacimiento**
D 06 M 04 A 2022	Tuluá Valle
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
La Marina	Tuluá
Teléfono	**No. Celular**
	3178313019
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	Colombiana

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
oficios Varios	Union libre	

DOCUMENTACION (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cedula de ciudadanía: X	N° 66 722 954	(**) Libreta militar N°	Primera clase:
Extranjería:	Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase:
Tarjeta profesional N	¿Tiene vehículo? Si No	Licencia de conducción N	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si No X	¿En qué empresa?	Empleado / Independiente	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si X No	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si No	Fecha D A A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si No — Nombre — Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si No X	Nombre — Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio Amigo Redes Sociales Por medio de agencia Otro ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si X No	Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? ¿Alquilada?	Nombre del arrendador	Teléfono — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial?
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si No ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Si No ¿Cuál(es)?

4406795 - 2

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Victor Alfonso londoño	oficios Varios	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	la marina	3053074125	Tolua.

N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
2	Hijos	

Nombre(s) y apellido(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Pedro Antonio Garcia		
Loz Mery Quiñonez	Ama de Casa.	3154855403
Nombre(s) y apellido(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Milton Cesar Loaiza	oficios Varios	
Olga Lucia Quiñonez	Ama de Casa	3209233453

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior: Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si / No	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario: Diurno / Nocturno / Fin de semana / A distancia

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)**

Sistemas Si / No								
¿Que programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB				
	2.	R B MB	4.	R B MB				
Idiomas		Escucha		Lectura		Escritura		Habla
Si / No	1.	R B MB		R B MB		R B MB		R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB		R B MB		R B MB		R B MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido / Fijo — ¿Cuánto tiempo? — Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia — Otro / ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo / 1/2 Tiempo / Por horas — Jornada: Diurna / Nocturna / Otra jornada

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Yojana criollo	auxiliar de Enfermera	la Marina	3176814145
2.	Henny A. Zambrano	oficios Varios	La Marina	3145906028.

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	victoria Arias	oficios Varios	San Pedro	321 7440172
2.	victor Alfonso Arias	oficios Varios	la Manna.	311 5268474

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☒ Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

Aydamileha

c.c. 66.722.964

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 66.722.954
GARCIA QUIÑONEZ

APELLIDOS

AYDA MILENA

NOMBRES



FIRMA



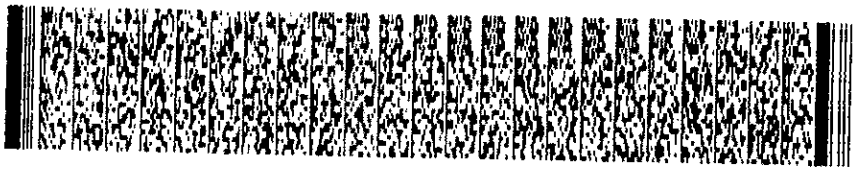
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1973
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-OCT-1992 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1100010-00320381-M-0066722954-20081214 0008078225A 1 3010000689

minerva
10-03

www.formasminerva.com

ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligenciar Hoja de Vida en forma clara y legible

Fecha: 26 / 01 / 2022 — Empresa a la que aplica (opcional):

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 3 Decreto 111 Of.

Apellidos del aspirante: Molina Duque
Nombre(s) del aspirante: Martha Nelly
Fecha de nacimiento: 19 / 06 / 1974 — Lugar de nacimiento: Zarzal (valle)
Dirección de residencia: La Marina — Ciudad: Tuluá
Teléfono:
No. Celular: 320 646 58 00
Correo electrónico: marthanellymolinaduque@gmail.com
Nacionalidad: Colombiana
Profesión u ocupación habitual:
(*) Estado civil: Union libre
Años de experiencia laboral:

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] No. 66 924 962 — Expedida en: Ext. [ ]
(*) Libreta militar No.: — Distrito No.: — Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.:
¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]
Licencia de conducción No.: — Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral:

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X] — ¿En qué empresa? — Empleado [ ] Independiente [ ] — Tipo de contrato:
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X] — ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X] — Fecha: — ¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] — Nombre: — Dependencia:
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X] — Nombre: — Dependencia:
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Radio Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
¿Vive en casa propia? Sí [X] No [ ] — Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Pensión? [ ] ¿Arrendada? [ ] — Nombre del arrendador: — Teléfono: — Dirección y teléfono del trabajo:
¿Ahora tiene otro trabajo? Sí [ ] No [X] — Describalo e indique su sala mensual: — ¿Cuánto tiempo lleva de permanencia en la empresa?
¿Por qué cambiaría? — ¿Cuánto es su salario mínimo mensual? $
¿Cuál es su principal afición? — ¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?
¿Ha tenido algún accidente o enfermedad que le haya causado incapacidad por su desempeño en actividades anteriores, deportivas o extralaborales? Sí [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

07015570

impulsado por CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre completo del padre: walter Alvarez	Profesión, ocupación y oficio: Agricultor	Empresa donde trabaja:	
Dirección: La Marina	Teléfono:	Ciudad:	
Nombre completo de la madre: Teresita de Jesus Duque	Parentesco: Hija - Nieta	Edades: 18-03	
Nombre completo del hermano(a): Luis Alfonso molina	Profesión, ocupación y oficio: Agricultor	Teléfono(s): 3122832047	
Nombre completo del hermano(a): Miguel Angel molina Duque	Profesión, ocupación y oficio: Ama de casa	Teléfono(s): 318 235 1295	
Nombre completo del hermano(a): Marlogenia molina Duque	Profesión, ocupación y oficio: conductor	Teléfono(s): 315 281 34 33	
	Profesión, ocupación y oficio: Despachadora	Teléfono(s): 316 309 7089	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑOS CURSADOS	AÑO OBTENIDO	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior Técnico / Tecnológico / Profesional					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? S ___ No ☐ | ¿Qué tipo de estudios? | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa

Nombre de la institución | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas S ___ No ☐ ¿Qué programas maneja?

1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas S ☐ No ☐ ¿Qué idioma(s) conoce?

		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
1.		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
2.		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa: Panaderia los Samares | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Atencion al cliente | Área del cargo | Fecha Ingreso D M A | Fecha Retiro D M A | Sueldo Inicial $ | Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Marina molina Duque | Cargo: Jefe

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo? 10 años | Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ | Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ | 1/2 Tiempo ☐ | Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

minerva 2

impulsado por CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D M A	D M A	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D M A	D M A	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relaciono dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Henry A. Tambrano	Ama de casa	La marina	3145906028
2.	Camilo	independiente	Tulua	3205469260

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Veronica Molina D.	Ama de casa	Tulua	3215177238
2.	Miguel Molina D	chofer	Tulua	315 281 3437

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X]

Nota Importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Martha Nelly Molina Duque
CC. CC. 724962.

impulsado por CamScanner

minerva 10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 18 / 01 / 2022 — Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante: Castro	Nombre(s) del aspirante: Lina maryori
Fecha de Nacimiento: 12 / 04 / 1981	Lugar de Nacimiento: Tulua valle
Dirección domicilio / Barrio: cra 99 n 19 - 39 Santa cruz	Ciudad: Tulua valle
Teléfono:	No. Celular: 3126889002
Correo electrónico: linamayor9@gmail.com.	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: manipulacion de alimentos	(*) Estado civil: Soltera
	Años de experiencia laboral: 11 meses

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cedula de ciudadanía [X] N° 31193289	(**) Libreta militar N°: Primera clase [ ]
Extranjería [ ] Expedida en: Tulua valle	Distrito N°: Segunda clase [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]
Licencia de conducción N°	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

me considero una persona responsable entregada a mi trabajo.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]	¿En qué empresa? Jardin de los abuelos	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato: indefinido
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha: / /	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre: Dependencia:
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre: Dependencia:	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [X] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cual?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Arrendada? [X]	Nombre del arrendador: Luz estela rincon	Teléfono: 3172918155 — ¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar? 1 año
¿Actualmente tiene algun ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual:	¿Cuanto suman sus obligaciones economicas mensuales? $ 950.000	
¿Por que conceptos?		¿Cuanto es su aspiracion salarial? Un minimo	
¿Cual es su principal aficion?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cual(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otras? Si [ ] No [X] ¿Cual(es)?			

minerva Ley Legis Prohibida su reproducción. Se denunciaran penalmente las falsificaciones

REV. 04-2010

4406795 - 2

7702124 007813

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s, padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Maria nazareth castro	Ama de casa	3168400735
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Hugo Ferney murillo castro	Galponero	
Victoria murillo castro	Ama de casa	318 4818 641

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	MAS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2008	7		Caram	Putumayo
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educacion Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institucion
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institucion

¿Curso estudios actualmente? Si ☐ No ☐	¿Que tipo de estudios?	Duracion (años, semestres, meses)	Año - semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS. Indique el grado de dominio **R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)**

Sistemas Si ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas		Escucha		Lectura		Escritura		Habla	
Si ☐ No ☐	1.	R B MB		R B MB		R B MB		R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB		R B MB		R B MB		R B MB	

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Telefono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuanto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo ☐	M2 Tiempo ☐	Por horas ☐	Jornada: Diurna ☐	Nocturna ☐	Otra jornada ☐

Motivo del retiro

minerva

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha ingreso D M A	Fecha Retiro D M A
			Sueldo Inicial $ / Sueldo Final $
Funciones realizadas			
Nombre de su jefe inmediato	Cargo		
Logros obtenidos			
Tipo de contrato Indefinido ¿Cuánto tiempo? Fijo	Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia	Otro ¿Cual?	
Horario de trabajo Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas	Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada		
Motivo del retiro			

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A
			Sueldo Inicial $ / Sueldo Final $
Funciones realizadas			
Nombre de su jefe inmediato	Cargo		
Logros obtenidos			
Tipo de contrato Indefinido ¿Cuanto tiempo? Fijo	Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia	Otro ¿Cual?	
Horario de trabajo Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas	Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada		
Motivo del retiro			

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos gracias

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

Juan N. Castro

c.c. 3793529

minerva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.793.529
CASTRO
APELLIDOS
LUNA MARYORI
NOMBRES



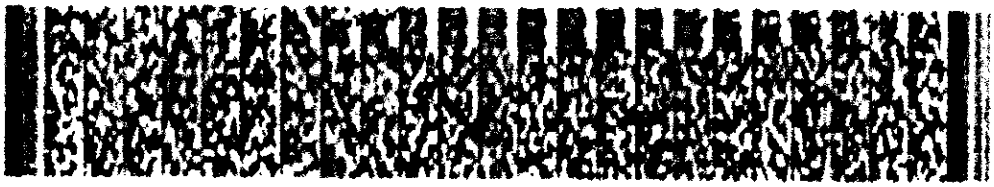


FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1981
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-OCT-1999 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



minerva 10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su hoja de vida en tinta clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 20 M 01 A 2023	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
echeverry	nancy

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
D 29 M 12 A 1972	bugalagrande

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Cr 10 oeste # 26-57 los nietos	Bugalagrande

Teléfono	No. Celular
	313 4269810

Correo electrónico	Nacionalidad

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms.

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
enfermera	unión libre	18 años

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía [X]	N° 38543115	(*) Libreta militar N°	Primera clase [ ]
Extranjería [ ]	Expedida en Bugalagrande	Distrito N	Segunda clase [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción N°	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que le caractencen en su vida laboral

me considero una persona dedicada a mi trabajo y muy responsable

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si [X] No [ ]	Jardin de los abuelos	Empleado [X] Independiente [ ]	indefinido

¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?	Nombre
Si [ ] No [X]	Si [ ] No [X]	D M A	Si [ ] No [ ]	Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	¿Como tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?	
Si [ ] No [X]	Dependencia	Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cual?	

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	Vive en casa: ¿Familiar?	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
Si [X] No [ ]	¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Dayo ruiz		11 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus ingresos económicos mensuales?
Si [ ] No [X]		$ 900.000
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? minimo
¿Cual es su principal afición?	¿Practica algún deporte? ¿Cual(es)? Si [ ] No [X]	

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otras? Si [ ] No [X] ¿Cual(es)?

4406795 - 2

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

2

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
margarita echeverry	Ama de casa	
Juan marquez	Oficios varios	3215992616

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
ruby marquez	ingeniero electricista.	316 916 7433

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	NRO CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		11	bachiller	Jose eliecer ujbieros	bucaramanga
Bachillerato Académico: 1 Técnico:					
Comercial: Otro:					
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si: No:	¿Que tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario: Diurno / Nocturno	Fin de semana / A distancia

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)**

Sistemas: Si: No:	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
Si: No:	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de su último o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido / ¿Cuánto tiempo? / Fijo — Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia — Otro / ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo / Medio tiempo / Por horas — Jornada: Diurno / Nocturno / Otra jornada

Motivo de retiro

minerva

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial	Sueldo Final
				$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial	Sueldo Final
				$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos gracias

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

Nancy Marquez

c.c. 38.545.116

minerva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

38.515.115
MARQUEZ LOZANO FANNY

MAIDY

Maidy Marquez E



FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1972**

BUGALAGRANDE
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-SEP-1991 BUGALAGRANDE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3102500-0017590-F 0038545115-2009090M 0015802523A 1 29017114

minerva
10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su hoja de Vida en forma clara y legible

Fecha: D 19 M 01 A 2022

Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante: marquez echeverry

Nombre(s) del aspirante: Laura Isabel

Fecha de Nacimiento: D 19 M 05 A 1999

Lugar de Nacimiento: Tulua Valle

Dirección domicilio / Barrio: Cr 25 # 22-19 Ramos Uribe

Ciudad: Tulua Valle

Teléfono:

No Celular: 3172978885

Correo electrónico: laurm2022@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3x4 cms

Profesión, ocupación u oficio: Cuidado en adulto mayor

(*) Estado civil: Soltera

Años de experiencia laboral: 2 años

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1.006.491.195

Extranjería: [ ] Expedida en: Yumbo

(*) Libreta militar N°:

Distrito N°:

Primera clase: [ ]

Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional N°:

¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]

Licencia de conducción N°:

Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

me considero una persona muy responsable y puntual con mi trabajo

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [ ]

¿En qué empresa? Jardin de los abuelos

Empleado [X] Independiente [ ]

Tipo de contrato: indefinido

¿Trabajó antes en esta empresa? Si [X] No [ ]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ]

Nombre:

Dependencia:

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]

Nombre:

Dependencia:

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]

Vive en casa ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]

Nombre del arrendador:

Teléfono:

¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]

Describalo e indique su valor mensual:

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 700.000

¿Cuánto es su aspiración salarial? Un mínimo

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cual(es)? Ciclismo

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [X] ¿Cual(es)?

4406795 - 2

minerva © by Leyis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV. 08-2019

2

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
maney marquez	enfermera	315 4269810	
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
silvio marquez	vigilante	302 3943 595	
Luisa fernanda marquez	oficios varios	320 7818 992	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2018	11	bachiller	Jose Antonio de galan	Tumbo
Bachillerato Académico X Técnico					
Comercial Otro					
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Curso estudios actualmente? Si No	¿Que tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año - semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario	Diurno	Fin de semana
		Nocturno	A distancia

OTROS CONOCIMIENTOS Indique el grado de dominio **R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)**

Sistemas Si No	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas Si No	1.	Escucha	Lectura	Escritura	Habla		
¿Que idioma(s) conoce?	2	R B MB / R B MB	R B MB / R B MB	R B MB / R B MB	R B MB / R B MB		

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial	Sueldo Final
				$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato Indefinido ¿Cuánto tiempo? Fijo Contrato directo con la empresa Contrato por medio de agencia Otro ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo ½ Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo de retiro

minerva

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A / Sueldo Inicial $ / Sueldo Final $
Funciones realizadas			
Nombre de su jefe inmediato		Cargo	
Logros obtenidos			

Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A / Sueldo Inicial $ / Sueldo Final $
Funciones realizadas			
Nombre de su jefe inmediato		Cargo	
Logros obtenidos			

Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

	Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

C.C. 1006409195 Laura Isabel Mayo

minerva

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



1.006.491.195
MARQUEZ ECHEVERRY

LAURA ISABEL

Laura Isabel Marquez



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1999
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-JUN-2017 YUMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



I 1121X30-00926179 F 1006491195 20170720 0058[illegible]5 475[illegible]

minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 09-02-23

I. INFORMACIÓN GENERAL

Apellidos del aspirante: Castaño Cuello
Nombres del aspirante: Shakira
Fecha de nacimiento: 14-12-99
Lugar de nacimiento: Tuluá
Dirección domicilio / Barrio: La Marina
Ciudad: Tuluá
Teléfono: 3
N° Celular: 3164339879.
Correo electrónico: ShakiCastano@gmail.com
Nacionalidad: colombia
Profesión, ocupación u oficio: Independiente.
(*) Estado civil: Soltera.
Años de experiencia laboral: 5 años

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta opcional Art. 114, decreto 0130 de 1995

Cédula de ciudadanía [X] No 1112504129
Extranjería [ ] Expedida en
(*) Libreta militar No
Distrito No
Primera clase [ ]
Segunda clase [ ]
Tarjeta profesional No
¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]
Licencia de conducción No
Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente sus estudios, experiencia y habilidades que le caracterizan en su vida laboral

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]
¿En qué empresa?
Empleado [ ] Independiente [ ]
Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]
¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]
Fecha: 0 | | | |
¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [X] No [ ]
Nombre: Franky Castaño
Dependencia: Gestionadora
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Si [ ] No [X]
Nombre
Dependencia
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
¿Acepta trabajar en otra ciudad y/o debido al ocasional traslado? Si [X] No [ ]
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] Propia [ ] ¿Arrendada? [X]
Nombre del arrendador: Sandra Ribillas
Teléfono: 3152162778
¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 1 año
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]
Describalo e indique su valor mensual: Parendo, Servicios, Salud y Alimentos.
¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $1200.000
¿Por qué conceptos?
¿Cuánto es su asignación mensual? $
¿Cuál es su principal afición? Escuchar música.
¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si [ ] No [X]
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

13966554

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Powered by CamScanner

IV. INFORMACION FAMILIAR

2 hijos — 2 y 6 años

Gladys Criollo

Juan de Jesus Cardaño — Agricultor — 3178091077
Ha bi Criollo — celoia. — 3118561157

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	MES VALIDACIÓN	AÑO VALIDACIÓN	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	X				
Bachillerato					
Educación Superior					
Posgrados					
Otros cursos diplomados, seminarios					
Otros cursos diplomados seminarios					

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (60 a 80%) B-Bueno (81 a 90%) MB-Muy Bueno (91 a 100%)

Sistemas

Idiomas

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar todos los documentos

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

reverso

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargos desempeñados por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato	Cargo				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐ Con un proveedor de servicios ☐	Otro ☐ ¿Cuál?			
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargos desempeñados por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato	Cargo				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐ Con un proveedor de servicios ☐	Otro ☐ ¿Cuál?			
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Ximena Gomez.	Independiente	La Marina.	3175040903
2.	Lucia Trujillo	Ama de casa.	Vereda la mesa	3177350336

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Creyn Angelina Cadaño	Ama de casa.	La marina	3137807330
2.	Jhon Jairo Criollo	Agricultor	Vereda la mesa.	3177785207

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida en ninguna restricción ☒

Nota importante

Favor no llamar por teléfono mi aspirar a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos por usted.

Certificación

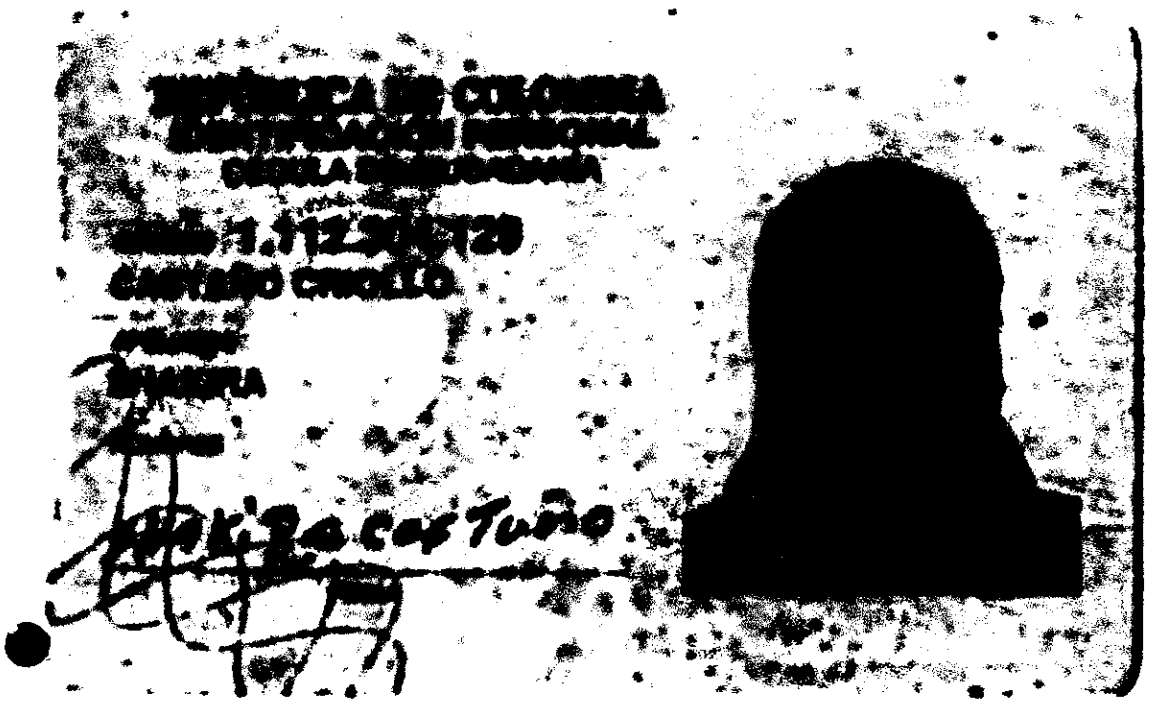
Para todos los efectos legales certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T. Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legal)

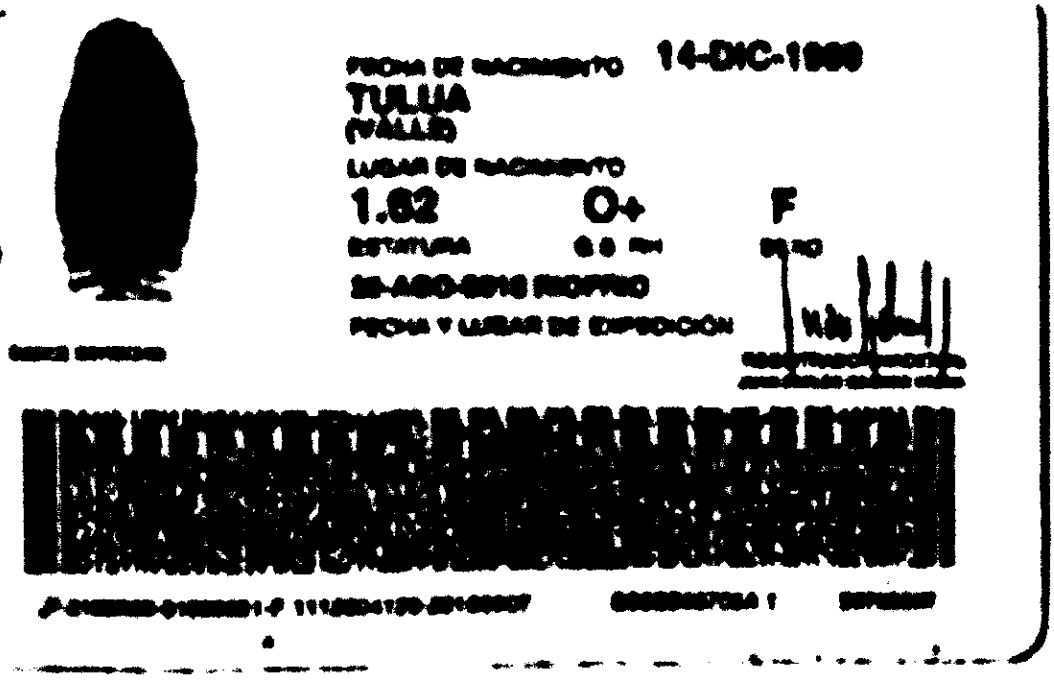
Firma del solicitante

Yuly Ricaurte
C.C. 1118 904189

minerva 2

Powered by CamScanner




14-DIC-1999
TULUA
(VALLE)
1.82
O+
F

DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN

TULUA
COLOMBIA,

2023/02/07

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa FUNDACION PROMOVER CAMBIO Y PR OGRESO
con Nit número 8210034037
de TULUA-VALLE
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	000365554997
Fecha Apertura	2005/11/25

Cordialmente,

DAVIVIENDA
Autorizada - OFICINA TULUA
DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT 860.034.313-7
AH 170-1 REV. IV - 06

Powered by CamScanner