FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Barker	Livingston	June Marie

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 40988976 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 05 AÑO 1974

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.

MUNICIPIO SAN ANDRÉS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

loma brookshill casa loma

PAÍS COLOMBIA DEPTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.

MUNICIPIO SAN ANDRÉS

TELÉFONO 5132306 EMAIL junebarker23@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	AÑO	2012

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO			X				
PREGRADO	4	X			04	2012	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA	MUNICIPIO: SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	04	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEPARTAMENTAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA	MUNICIPIO: SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	08	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN: AV NEWBALL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES ISLA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	05	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: AV. FRANCISCO NEWBALL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DEPARTAMENTAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	08	Año	2018	Día	27	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN: Sin dirección					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	04	*Año*	2009	*Día*	13	*Mes*	09	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2008	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	04	*Año*	2008	*Día*	13	*Mes*	07	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	06	*Año*	2007	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SAN ANDRES			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5130801	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año 2016	Día	29	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA FRANCISCO NEWBALL CORAL PALACE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS. PROVIDENCIA	MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5130801	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	04	Año 2017	Día	23	Mes	11	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN AVENIDA FRANCISCO NEWBALL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	11	Año 2016	Día	30	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	06	Año 2016	Día	17	Mes	08	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	03	Año 2015	Día	12	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEPARTAMENTAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 29 Mes 08 Año 2014	Día 30 Mes 12 Año 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEPARTAMENTAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 26 Mes 02 Año 2014	Día 25 Mes 07 Año 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEPARTAMENTAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 14 Mes 11 Año 2013	Día 31 Mes 12 Año 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEPARTAMENTAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 21 Mes 03 Año 2013	Día 20 Mes 09 Año 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DEPARTAMENTAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 30 Mes 05 Año 2012	Día 29 Mes 10 Año 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEPARTAMENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2006	*Día*	12	*Mes*	09	*Año*	2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

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*						

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	11

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	INDEPENDIENTE
Título	Sra.
Nombre	JUNE MARIE
Apellidos	BARKER LIVINGSTON
Fecha de Nacimiento	23/05/1974 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	40988976
Dirección	loma brooks hill
Código postal	880001
Estrato	2
Ubicación	SAN ANDRES ISLAS
País	COLOMBIA
Correo electrónico	junebmarie23@gmail.com
Teléfono	3222384993
Celular	3222384993
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	san andres islas
SMS para recuperar la contraseña	3222384993

Editar

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Nuevo registro

Estado de las solicitudes de registro

Abajo está la lista de todos sus miembros y correpondiente estado.

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
40988976	JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON	13/11/2017 5:51:01 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	13/11/2017 5:51:01 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptado

Cambiar el estilo de paginación

Nuevo registro

Y EN SU NOMBRE EL

INSTITUTO BOLIVARIANO DE BACHILLERATO NOCTURNO

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL
SEGUN RESOLUCION No. 0059 DE ENERO 14 DE 1991

CONFIERE A

JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON

IDENTIFICADO CON C.C No 40.988.976 DE SAN ANDRES ISLA

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN SAN ANDRES ISLA A 8 DE Diciembre DE 19 95

587754

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONFIERE A

JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON

CC.40.988.976

EL TITULO DE

TECNICO PROFESIONAL EN GESTION DE RECURSOS NATURALES

ELIZABETH JAY-PANG DIAZ
JEFE DE CENTRO

San Andres 8 de Marzo de 2004
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

1590355

MULTISECTORIAL DE SAN ANDRES Y EL CARIBE
CENTRO DE FORMACION

SGC2004DP00012 08/03/2004
No Y FECHA DE REGISTRO

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON

Con Cédula de Ciudadanía No. 40.988.976

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

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en San Andrés, a los diecinueve (19) días del mes de abril de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
ELIZABETH JAY PANG DIAZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

DIRECTORA REGIONAL CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS

REGIONAL SAN ANDRÉS

920437 - 19/04/2012

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95390049751CC40988976C

MinVivienda
Ministerio de Vivienda

PROSPERIDAD PARA TODOS

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

HACEN CONSTAR QUE:

JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON

C.C. 40988976 de San Andrés

Participó en el Ciclo de Formación para Multiplicadores del PROGRAMA LA CULTURA DEL AGUA Realizado por el Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico en coordinación con la Secretaria de Servicios Públicos y Medio Ambiente de la Gobernación, durante los meses Julio y Agosto del 2014.

Se expide en San Andrés a los 14 días del mes de Agosto de 2014

Firma JORGE ERNESTO SILVA GOMEZ
Sub Director Gestión Empresarial

Firma ALBRON CORPUS ROBINSON
Secretario de Servicios Públicos y Medio Ambiente

Firma NORA LONDOÑO PALACIO
Facilitadora Viceministerio de Agua y Saneamiento

CORPORACION PARA
EL DESARROLLO
SOCIAL COMUNITARIO

ORGANISMO SIN ANIMO DE LUCRO
P.J. # 001464 DE SEPT 04/92
NIT Nº 800 179 753-9

LA CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
CORSOC NIT. 800.179.753-9

CERTIFICA QUE:

***JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON**, identificada con cédula de ciudadanía número 40.988.976 expedida en San Andrés, ejecutó un contrato por prestación de servicio con la Corporación como **FACILITADOR AGRÍCOLA** en el proyecto Red de Seguridad Alimentaria ReSA Rural, Urbano y Cuna, En el marco del contrato N°136 de 2012 celebrado entre El departamento para la Prosperidad Social DPS y Corsoc, con una duración de Tres (3) Meses y Siete (7) días contados desde el 23 de Julio de 2013 hasta el 30 de Octubre de 2013.*

Durante la ejecución del contrato realizó a satisfacción y responsabilidad cada una de las siguientes actividades

1. *Focalizar las familias asignadas y organizar las Umis a atender.*
2. *Realizar los registros administrativos y línea de base de familias y acuerdo de corresponsabilidad y organizarlos por Umis, de todas las familias asignadas durante la segunda semana, previo envió de cronograma.*
3. *Dirigir cada uno de los encuentros motivacionales (10 por cada familia), de acuerdo a la metodología propuesta ante el DPS y la línea de intervención de las Umis asignadas, para lo cual estarán ubicados en los lugares de los encuentros con antelación a la llegada de los participantes, organizando el espacio físico, los materiales didácticos, los materiales y herramientas para las actividades demostrativas.*
4. *Enviar semanalmente al Coordinador, oficina central o líder de equipo, todas las evidencias, registros fotográficos, y demás documentos que demuestren el trabajo realizado, debidamente organizado según indicaciones suministradas por El Contratante.*
5. *Participar en los eventos de divulgación y capacitación del proyecto.*
6. *Brindar apoyo Psicosocial y orientación ocupacional a las familias en los niveles individuales, familiar y social.*
7. *Realizar las visitas prediales de acuerdo a los objetivos planteados en el anexo técnico y la metodología, según la línea de intervención a cada familia y organizar las evidencias para enviar a la oficina.*
8. *Diligenciar los formatos e instrumentos establecidos por el programa, entre ellos el formulario de información Complementaria y mantenerlos actualizados, actas de asistencia y entrega de elementos de difusión e insumos.*
9. *Realizar informes de las actividades mensuales y enviar cronograma semanales por UMI.*
10. *Usar los elementos de visibilidad exclusivamente en las actividades del proyecto.*

11. *Informar al coordinador del equipo, lider o coordinador nacional de anomalias o malversaciones como dificultades presentadas que pogan en riesgo la buena marcha del proyecto.*
12. *Guardar absoluta confidencialidad de cada uno de los listados de las familias a intervenir, salvaguardando la información entendiendo, que esta está protegida según habeas data establecido en el artículo 15 de la constitución política colombiana.*
13. *Velar y garantizar la puesta en marcha de cada una de las huertas a establecer por las familias, realizando: seguimientos, monitoreo, apoyo y asesoría técnica para el establecimiento.*
14. *Respetar las normas de la Organización y cumplirlas, esto incluye reglamentos, estructura, principios, valores y Circulares Directivas.*
15. *Disponibilidad para viajar, y preferiblemente que residan en cualquiera de los Municipios enunciados.*
16. *Las demás que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.*

La presente certificación se expide en la ciudad de Montería los Quince (15) días del mes de Julio de 2.015, por solicitud expresa de la interesada.

Cordialmente,

CORSOC
NIT. 800.179.753-9

Viany Cabrales Tordecilla
Administradora
CORSOC

Staff&Health
Asesores y Consultores en Salud

Gobernación del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina

Le otorgan a:

JUNE MARIE BARKER

Identificado con cedula de ciudadania N
40.988 976

El presente
Certificado de capacitación en Metodología COMBI 10 pasos adelantado en
colaboración con la Secretaría de Salud de San Andrés
Fecha: Del 31 de marzo al 4 de Abril de 2014
Intensidad: 40 horas

Miguel Alfredo May Salcedo
Secretario de salud gobernación de
San Andrés
Secretaria de salud Departamental

Andrea Lilian Garzón Zuluaga
Staff and Health s.a.s
Gerente General

Corporación para el Desarrollo Sostenible del Archipiélago
de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

NIT 827 000 031 9

CERTIFICADO No. 088 - 10

EL SECRETARIO GENERAL

C E R T I F I C A

Que la señora **JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40'988.976 expedida en San Andrés Isla, estuvo vinculada a esta Corporación desempeñando actividades como Promotora Social, mediante contratos de prestación de servicios, como a continuación se describe:

- Contrato de prestación de servicios número 078 de 2005, cuyo objeto fue la prestación de servicios de apoyo en calidad de Técnico, con una duración pactada de 10 meses y 15 días, el cual se ejecutó parcialmente entre el 23 de enero y el 24 de noviembre de 2006, para ejecución final de diez (10) meses y dos (2) días con honorarios totales por la suma de $8'500.000,oo, habiendo realizado estas actividades: 1) Hacer parte del grupo que demarcará e implementará el sendero ecológico en el Parque Regional Old Point y en el valle de El Cove. 2) Brindar apoyo técnico al grupo de Educación Ambiental y Participación Comunitaria en la ampliación del programa de inspectores honorarios a la sección sur del Area Marina Protegida Seaflower (AMP), con énfasis en el Parque Regional Old Point y en la cuenca de El Cove. 3) Recolectar información en los monitoreos de flora y fauna marino costera en las isla de San Andrés, según lo establecido en el marco del proyecto de Biodiversidad, especialmente en el Parque Regional Old Point. 4) Realizar actividades de control a la extracción de los recursos de la biodiversidad en el Parque Regional Old Point y en el valle de El Cove, zona núcleo de la Reserva de biosfera Seaflower. 5) Desarrollar actividades educativas con la comunidad de las Isla para difundir información y aumentar el grado de conocimiento de los diferentes actores sociales e instituciones sobre los ecosistemas marinos y costeros, con énfasis en los ecosistemas del Parque Regional Old Point. 6) Hacer parte del equipo interdisciplinario para asistir en las actividades técnicas que se requieran en la Corporación, relacionadas con el manejo de los recursos marinos y costeros, con énfasis en el Parque Regional Old Point. 7) Participar en las reuniones de discusión y evaluación que se programen al interior del equipo de trabajo y por parte de la Subdirección de Gestión Ambiental con miras a diagnosticar el progreso de las actividades adelantadas en el marco del proyecto. 8) Reportar infracciones ambientales que detecte o identifique durante el desarrollo del presente contrato.

- Contrato de prestación de servicios sin formalidades plenas número 110 de 2007, cuyo objeto fue la prestación de servicios como técnico en recursos naturales enfocado a la promoción social en el Parque Natural Regional Old Point, en marco del proyecto "Implementación de Acciones de Protacción y Conservación de los Recursos, la Biodiversidad y Ecosistemas Estratégicos Dentro de la Reserva de Biosfera Seaflower", con una duración pactada de 2 meses, el cual se ejecutó entre el 1° de noviembre y el 30 de diciembre de 2007, con honorarios totales por la suma de $2'200.000,oo, habiendo realizado estas actividades: 1) Coordinar y desarrollar el proceso de sensibilización e información a la comunidad dentro de la zona de influencia del parque natural regional old point. 2) Promover la producción y distribución de folletos informativos alusivos al Parque Natural Regional Old Point en los hogares ubicados en la zona de influencia. 3) Involucrar a todos los actores claves del parque en mínimo tres (3) talleres de sensibilización de acuerdo a los tensores identificados previamente en el parque y su zona de influencia. 4) Elaborar informes periódicos documentados del grado de avance de las actividades. 5) Elaborar las memorias de sensibilización realizada con los actores en la zona de influencia del parque. 6) Diseñar y realizar una evaluación de impacto sobre las sensibilizaciones realizadas en la zona de influencia del parque.

- Contrato de prestación de servicios número 075 de 2008, cuyo objeto fue la prestación de servicios técnicos de apoyo a la gestión como promotor social en la zona de influencia de los manglares y específicamente en el Parque Natural Regional Old Point, en marco del proyecto "Implementación de acciones de protección y conservación de los recursos, la biodiversidad y ecosistemas estratégicos dentro de la reserva de Biosfera Seaflower", con una duración pactada de ocho (8) meses y veinte (20) días, el cual se ejecutó entre el 24 de abril de 2008 y el 12 de enero de 2009, con honorarios totales por la suma de $9'534.000 oo, habiendo realizado estas actividades: 1) Coordinar y desarrollar el proceso de sensibilización e información a la comunidad dentro de la zona de influencia

del Parque Natural Regional Old Point. 2) Presentar las estrategias de sensibilización e información a la comunidad dentro de la zona de influencia del Parque Natural Regional Old Point. 3) Apoyar en las actividades comunitarias que se requiera con los actores en la zona de influencia del Parque Regional "Old Point Mangrove Park". 4) Promover la producción y distribución de folletos informativos alusivos al Parque Regional "Old Point Mangrove Park" en los hogares ubicados en la zona de influencia. 5) Involucrar a todos los actores claves del parque en mínimo seis (6) talleres de sensibilización de acuerdo a los tensores identificados previamente en el parque y su zona de influencia. 6) Involucrar a los propietarios de los predios ubicados en el Parque Regional "Old Point Mangrove Park" en mínimo (6) talleres de sensibilización sobre el proceso de Reserva Natural de la Sociedad Civil. 7) Apoyar al profesional encargado del estudio socioeconómico de las zonas de influencia de los ecosistemas estratégico que conforman el plan de manejo integrado de manglares en San Andrés, Isla. 8) Elaborar informes periódicos documentados del grado de avance de las actividades. 9) Elaborar las memorias de sensibilización realizada con los actores en la zona de influencia del parque. 10) Diseñar y realizar una evaluación de impacto sobre las sensibilizaciones realizadas en la zona de influencia del parque. 11) Suministrar la información que le sea requerida por los funcionarios y /o contratistas de la Subdirección de Planeación con respecto al Sistema de Gestión de Calidad.

- *Contrato de prestación de servicios número 123 de 2009, cuyo objeto fue la* prestación de servicios de técnicos de apoyo a la gestión como promotor social en la zona de influencia de los manglares y en el Parque Natural Regional Old Point, en el marco del proyecto "Implementación de Acciones de Protección y Conservación de los Recursos, la Biodiversidad y Ecosistemas Estratégicos dentro de la reserva de Biosfera Seaflower", con una duración pactada de ocho (8) meses y veinte (20) días, el cual se ejecuto entre el 28 de abril de 2009 y el 16 de enero de 2010, con honorarios totales por la suma de $10'729.000,oo, habiendo realizado estas actividades: 1) Presentar y desarrollar las estrategias de sensibilización y comunicación a la comunidad dentro de las zonas de influencia de los manglares y del Parque Natural Regional Old Point en la Isla de San Andrés. 2) Apoyar en las actividades comunitarias que se requiera con los actores en la zona de influencia de los manglares y del Parque Regional "Old Point Mangrove Park". 3) Distribuir folletos informativos alusivos al Parque Regional "Old Point Mangrove Park" en los hogares ubicados en la zona de influencia. 4) Promover la asistencia de los actores claves del parque en mínimo seis (6) talleres de sensibilización de acuerdo a los tensores identificados previamente en el parcue y su zona de influencia. 5) Promover la asistencia de los propietarios de los predios ubicados en el Parque Regional "Old Point Mangrove Park" en mínimo (6) talleres de sensibilización sobre el proceso de Reserva Natural de la Sociedad Civil. 6) Apoyar al profesional encargado del estudio socioeconómico de las zonas de influencia de los ecosistemas estratégico que conforman el plan de manejo integrado de manglares en San Andrés, Isla. 7) Apoyar en la parte promocional y de socialización el proceso de formulación del plan de manejo de mínimo dos (2) humedales en la isla de San Andrés. 8) Elaborar las memorias de sensibilización realizada con los actores en la zona de influencia del parque. 9) Suministrar la información que le sea requerida por los funcionarios y/o contratistas de la Subdirección de Planeación con respecto al Sistema de Gestión de Calidad.
-

Se expide en San Andrés, Isla, a los treinta y un (31) días del mes de mayo de dos mil diez (2010), con base en los archivos que reposan en esta entidad a los cuales me remito.

ROBERTO BUSH FELIPE
Secretario General.

Firmaron

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40988976**

BARKER LIVINGSTON
APELLIDOS

JUNE MARIE
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAY-1974**

SAN ANDRES
(SANANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

23-ENE-1993 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5600100-70116342-F-0040988978-20030624 0016803175H 01 146238142

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS



CC 40988976
JUNE MARIE
BARKER LIVINGSTON
Date of Birth 23/05/1974
Place of Birth SAN ANDRES ISLAS
RH O+ Heigth 1.66
Live in San Andres

RAIZAL

Signature

Date Issue
21/09/2021

Note

RAIZAL

OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA

LOS RESIDENTES TEMPORALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LOS ARTICULOS 5 Y 10 DEL DECRETO 2762 DE 1.991 SOLO PODRAN EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.

THE TEMPORAL RESIDENTS IN ACCORDING TO THE ARTICLES 5 AND 10 OF THE DECREE 2762 OF 1.991 DURING THE TIME THEY HAVE BEEN AUTHORIZED CAN ONLY EXECUTE THE ACTIVITY THAT MOTIVATED THE CONFERRING OF THIS CARD.

0040743

©08/2009-41418

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de Inscripción Profesional Auxiliar No:
13451-069281 BLV
Fecha de Expedición: **20/02/2019**

Nombre:
JUNE MARIE BARKER LIVIGSTON

Identificación:
C.C. 40988976

Profesión:
TECNOLOGO EN GESTION DE RECURSOS NATURALES

Institución:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"



Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Profesional Auxiliar de la Ingeniería en el Territorio Nacional.

DIRECTOR GENERAL

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-2108502

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JUNE MARIE BARKER LIVIGSTON, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 40988976, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de TECNOLOGIA EN GESTION DE RECURSOS NATURALES con CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR 13451-069281 desde el 20 de Febrero de 2019, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 249.

2. Que el(la) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintitres (23) días del mes de Junio del año dos mil veintitres (2023).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891698538

(415)7707212489984(8020) 000001489169853 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 9 8 8 9 7 6	9	Impuestos y Aduanas de San Andrés	2 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 9 8 8 9 7 6	1 9 9 3 0 1 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARKER	LIVINGSTON	JUNE	MARIE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

41. Dirección principal
SEC BROOKS HILL DESPUES TIENDA GEYDA

42. Correo electrónico junebarker23@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 3 8 4 9 9 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2		
0 1 6 1	2 0 1 8 0 3 0 9	8 2 9 9	2 0 1 5 0 1 2 6	7 3 2 0				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios 1 61. Fecha 2023 - 01 - 27 / 11 : 02: 36

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 HOWARD POMBO RODRIGO EMILIANO
985. Cargo Analista IV

DOCUMENTO SIN COSTO

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40988976,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/1995** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de junio de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2023-06-09

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 40988976	JUNE	MARIE	BARKER	LIVINGSTON	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2023-06-09

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	01/06/2021	Activo	COTIZANTE	SAN ANDRES

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2023-06-09

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1995-01-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2023-06-09

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2023-03-30	Activa		Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina-SAN ANDRÉS
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2023-05-31	Activa		Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina-SAN ANDRÉS

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2023-06-09

No se han reportado afiliaciones para esta persona

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2023-06-09

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2023-06-09

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2023-06-09

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 224916449

WEB
14:27:16

Bogotá DC, 09 de junio 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) JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40988976:

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 REPUBLICA

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 viernes 09 de junio de 2023, a las 14:28:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40988976
Código de Verificación	40988976230609142844

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:25:13 PM horas del 07/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **40988975**
Apellidos y Nombres: **BARKER LIVINGSTON JUNE MARIE**

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

Certificación Bancaria

Bancolombia

Miércoles, 7 de junio de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JUNE MARIE BARKER LIVINGTON** identificado(a) con cc. **40988976** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	530-172010-11	2006/04/05	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
JERRY RANKIN

APL: 8957 - HC: 9068

Tel: 3213911647

Empresa Contratante:	INDEPENDIENTE	FECHA:	2021/02/25
Empresa a Laborar:	INDEPENDIENTE		
TIPO DE EXAMEN:	PRE-INGRESO	Edad:	44 Años
NOMBRE:	JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON	CC:	40988976
CARGO:	CONTRATISTA	CIUDAD:	SAN ANDRES

CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN

Examen de PRE-INGRESO

Condición de salud sin restricciones	[X]	Condición de salud con restricción que no interfiere con su cargo	[]	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	[]

1.2 Examen Periódico

Puede continuar laborando	[]	Aplazado	[]	Reasignación de tareas	[]	Temporalidad:	[] Días

1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones

Puede continuar laborando	[]	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	[]	Reasignación de tareas	[]	Temporalidad:	[] Días

1.4 Reintegro / Post - Incapacidad

Reincorporación al Puesto de trabajo	[]	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	[]	Reasignación de tareas	[]	Temporalidad:	[] Días

1.5 EGRESO

Re[illegible]ado[]

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

[illegible]stometria	Espirometria	Audiometria	Prueba Psicotécnica	Visiometria	Laboratorios	Otros:
[]	[]	[]	[]	[]	[]	

CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS

Énfasis	Apto	No cumple	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	Observaciones
Seguridad vial	[]	[]	[]	
Espacios confinados	[]	[]	[]	
Alturas	[]	[]	[]	
Alimentos	[]	[]	[]	
Actividad deportiva	[]	[]	[]	
Brigadista	[]	[]	[]	
Medicamentos	[]	[]	[]	

ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO [SI]

RECOMENDACIONES GENERALES

Control Nutricional en su EPS	[]	Control periódico por PyP en su EPS	[]	Remisión a su EPS por medicina General o especializada.	[]
Continuar manejo Médico	[]	Uso de E.P.P. de acuerdo al cargo	[X]	Inicio o continuar actividad fisica minimo 3 veces por semana	[]
Control periódico ocupacional	[X]	Pausas Activas.	[X]		
Habitos de vida saludable	[X]	Ingreso a P.V.E.	[]	Remisión a EPS/ARL:	[]
Posturas Ergonómicas	[X]	Uso de bloqueador Solar	[]	Realización de pruebas complementarias.	[]
Recomendaciones pare manejo de cargas.	(X)	Siglas: EPS: Entidad Promotora de salud - PYP: Promoción y Prevención -ARL: Administradora de Riesgos Laborales.			

Observaciones: HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HACER ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE, INSTRUIR EN EL MANEJO DE CARGAS, USAR EPP, ADOPTAR [illegible] POSTURAS ERGONOMICAS EN EL PUESTO DE TRABAJO, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA.

[illegible]r en los programas de vigilancia, los riesgos definidos en la matriz de la entidad.

[illegible]COMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

OSTEOMUSCULAR: Higiene Postural: estiramientos, Pausas activas	[X]
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: Lavado de manos; BPM (Buenas Prácticas de Manufacture.	[]
VISUAL: Pausas activas visuales, iluminación adecuada en el puesto de trabajo. Educación y prevención en higiene visual, Uso de protección visual segun tipo de exposición.	[]
ALTURAS: Certificación en alturas y Capacitación al personal.	[]
PIEL: Reportar alteraciones en la pial, uso de protección en zonas expuestas a agentes irritantes..	[]
RESPIRATORIA: Protección según exposición, Uso de E.P.R. (elementos de protección respiratoria).	[]
BIOLOGICO: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos.	[]
OTRO:	[]

RECOMENDACIONES / EMPRESA

SE RECOMIENDA EJERCER LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD REALIZANDO TOMA DE TEMPERATURA Y REDIRECCIONAR AL EMPLEADO A SU EPS SI PRESENTA TEMPERATURA SUPERIOR A 37.6 GRADOS, DESINFECCION DE MANOS CON ALCOHOL LIQUIDO O ALCOHOL GLICERINADO AL 70%, DESINFECCION DE SUELA DE ZAPATOS AL INGRESO DEL AREA DE TRABAJO, SELECCIONAR UN AREA DE INGRESO Y UN AREA DE SALIDA DEL PERSONAL, DISTANCIAMIENTO FISICO MÍNIMO 2 METROS, CAPACITAR A LOS TRABAJADORES EN LAS MEDIDAS DEL PROTOCOLO BIOSEGURIDAD.

RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

RESTRINGIR LAS REUNIONES SOCIALES Y FAMILIARES, MANTENER UN TERMOMETRO EN CASA Y AVISAR A SU EPS EN CASO DE PRESENTAR TEMPERTURA SUPERIOR A 37.6 GRADOS, ALIMENTACION BASADO EN VERDURAS, FRUTAS CITRICAS, TE VERDE, INGESTA DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE PROTEINAS Y BAJO CONTENIDO EN CARBOHIDRATOS Y HARINAS; CONSULTAR AL MÉDICO DE SU EPS SI COMIENZA A TENER FIEBRE, ESCALOFRIOS, DOLOR ARTICULAR, TOS O DOLOR DE GARGANTA; EN CASO DIFICULTAD RESPIRATORIA ACUDIR A LAS URGENCIAS DE SU EPS.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD ES REAL Y QUE PUEDE SER CONSTATADA.

FIRMA DEL MÉDICO

RM 28946/88
C.S.S. 5018

FIRMA DEL PACIENTE

JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON

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, 07/06/2023 09:32:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40988976** y Nombre: **JUNE MARIE BARKER LIVINGSTON.**

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. **62931778** . 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

PA-GLA-R85		DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO DECLARACIÓN JURAMENTADA – MULTAS	coralina
Vigencia:	23-10-17	PERTENECE AL PROCESO: GESTIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA	
Versión No:	1		

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO POSEER MULTAS O ESTAR AL DÍA EN EL PAGO DE MULTAS DE QUE TRATA LA LEY 1801 DE 2016

Yo, June Marie Barker Lumpkin identificado/a con cédula de ciudadanía No. 40988976 expedida en San Andres Isla declaro bajo la gravedad de juramento que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de la firma del presente contrato de prestación de servicios con la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina - CORALINA, no me han impuesto multas y/o me encuentro al día en el pago de las mismas y/o he efectuado acuerdo de pago con las autoridades competentes, de las que trata la Ley 1801 de 2016, en sus artículos 180 y 181.

La presente declaración tendrá efectos hasta la fecha en que entre en funcionamiento el Registro Nacional de Medidas Correctivas.

Atentamente,

June Marie Barker

C.C. 40988976 de San Andres