El servicio público es de todos | Función Pública

# FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

**ENTIDAD RECEPTORA**

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| ACEVEDO | ESTUPIÑAN | JUAN SEBASTIAN |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÃ"N | | | | SEXO | | NACIONALIDAD | | PAÍS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C.C ◉ | C.E ○ | PAS ○ | No. 1098705661 | F ○ | M ◉ | COL. ◉ | EXTRANJERO ○ | Colombia |

| LIBRETA MILITAR | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMERA CLASE ○ | SEGUNDA CLASE ○ | NÚMERO | D.M |

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DÍA 01 | MES 06 | AÑO 1991 | calle 31#29-25 apartamento 702 | | | |
| PAÃS | Colombia | | | PAÍS | Colombia | DEPTO | Santander |
| DEPTO | Santander | | | MUNICIPIO | BUCARAMANGA | | |
| MUNICIPIO | BUCARAMANGA | | | TELÉFONO | 3012429292 | EMAIL | acevedosebastian45@gmail.com |

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÃ"N BÃSICA Y MEDIA**

MARQUE CON UNA X EL ÃšLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÃ"N BÃSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 12 AÑO 2008 |
| | | | | | | | | | X | |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO, EN MODALIDAD ACADÃ‰MICA ESCRIBA:
**TC** (TÃ‰CNICA), **TL** (TECNOLÃ"GICA), **TE** (TECNOLÃ"GICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÃ"N), **MG** (MAESTRÃA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÃšMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI Ã‰STA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÃ‰MICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 10 | X | | LICENCIATURA EN INGLES | 03 | 2016 | |

ESPECÃFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÃ'OL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

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

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

EXPERIENCIA DOCENTE

| INSTITUCIÃ"N | HORAS SEMANALES | PAÍS |
|---|---|---|
| Creat, Ciencias | 0 | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | MODALIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | Formal |

| NIVEL EDUCATIVO | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| Básica primaria | DÍA 01 MES 02 AÑO 2013 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2015 |

| ÃREA DE CONOCIMIENTO | MATERIA IMPARTIDA |
|---|---|
| Comercio e Idiomas Ingles | Ingles |

EXPERIENCIA DOCENTE

| INSTITUCIÃ"N | HORAS SEMANALES | PAÍS |
|---|---|---|
| Colegio Militar General Santander, propiedad de COOSAMIR | 0 | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | MODALIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | Formal |

| NIVEL EDUCATIVO | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| Básica secundaria | DÍA 01 MES 08 AÑO 2014 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2014 |

| ÃREA DE CONOCIMIENTO | MATERIA IMPARTIDA |
|---|---|
| Comercio e Idiomas | Ingles |

EXPERIENCIA DOCENTE

| INSTITUCIÃ"N | HORAS SEMANALES | PAÍS |
|---|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-C.A.S.A. | 40 | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | MODALIDAD |
|---|---|---|
| Santander | PIEDECUESTA | Formal |
| **NIVEL EDUCATIVO** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| Técnica profesional | DÍA 01 MES 06 AÑO 2018 | DÍA 14 MES 12 AÑO 2018 |
| **ÃREA DE CONOCIMIENTO** | **MATERIA IMPARTIDA** | |
| FORMACI?N T?CNICA | BILINGUISMO | |

EXPERIENCIA DOCENTE

| INSTITUCIÃ"N | HORAS SEMANALES | PAÍS |
|---|---|---|
| Instituto de ense?anza ingles IDEI LTDA. | 0 | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | MODALIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | Formal |
| **NIVEL EDUCATIVO** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| Profesional | DÍA 01 MES 06 AÑO 2011 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2014 |
| **ÃREA DE CONOCIMIENTO** | **MATERIA IMPARTIDA** | |
| Comercio e Idiomas | Ingles | |

EXPERIENCIA DOCENTE

| INSTITUCIÃ"N | HORAS SEMANALES | PAÍS |
|---|---|---|
| Colegio de la Santisima Trinidad, Franciscanas de Maria Inmaculada | 0 | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | MODALIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | Formal |
| **NIVEL EDUCATIVO** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| Profesional | DÍA 16 MES 01 AÑO 2017 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2017 |
| **ÃREA DE CONOCIMIENTO** | **MATERIA IMPARTIDA** | |
| Ciencias de la educación Ingles | Ingles | |

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÃšBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÃ"N PÃšBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÃšNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÃCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, Mayo 14 de 2019.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.705.661**

**ACEVEDO ESTUPIÑAN**

APELLIDOS

**JUAN SEBASTIAN**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1991**

**BUCARAMANGA**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**M** SEXO

**05-JUN-2009 BUCARAMANGA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00174802-M-1098705661-20090903 **00156**74985A 1 32713732

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**FUERZAS MILITARES**
Tarjeta Reservista Segunda Clase



**NÚMERO** 1098705661

**APELLIDOS Y NOMBRES**

ACEVEDO ESTUPIÑAN
JUAN SEBASTIAN

**PERTENECE AL EJÉRCITO DE:**

| 1ª LÍNEA 31 - DIC 2021 | 2ª LÍNEA 31 - DIC 2031 | 3ª LÍNEA 31 - DIC 2041 |
|---|---|---|

**PROFESIÓN** TECNICO

**FECHA DE EXP.:** 27 OCT 2015

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL 2015 290 22703

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

0367186

GOBIERNO DE COLOMBIA

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, Juan Sebastian Acevedo Estupiñan

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. Nº 1098705661 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Colombia | Departamento | Santander | Municipio | Bucaramanga |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | Calle 31 # 29-25 | | | Teléfonos | 3012429292 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Santiago Acevedo Valdivieso | 1096702739 | Hijo. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 17.574.128= |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 17.574.128= |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Banco Davivienda | Ahorros | 570046170452364 | Bucaramanga | 14.412= |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**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 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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** X **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | N° |
|---|---|---|
| Luisa Fernanda Valdivieso Zuñiga | C.C. X C.E. T.I. | 1098711672 |

## 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

Bucaramanga, Mayo 14 de 2019
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

La República de Colombia y en su nombre, el

# Colegio Franciscano del Virrey Solís

*Bucaramanga, Santander*

*Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 17121 del 21 de Noviembre de 2000,*

*Confiere a:*

## Juan Sebatián Acevedo Estupiñán

***Identificado con T.I. 910601-12563 de Bucaramanga***

*El Título de*

# Bachiller Académico

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes,*

*Fray Miguel Angel Arévalo Posada o.f.m.*
*Rector*

*Luz Emith Figueroa Vargas*
*Secretaria*

*Registrado en el Libro de Actas de Graduación No. 01, Acta General No. 044, Folio No. 068*

*Dado en Bucaramanga, Santander, a 28 de Noviembre de 2.008*

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

# LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

## LICENCIADO EN INGLES

A

## JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN

CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.098.705.661 expedida en BUCARAMANGA

*Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.*
*En testimonio de ello le otorga el presente*

## DIPLOMA

*En la ciudad de Bucaramanga,* EL 29 DE MARZO DE 2016

*Registrado al folio* 423 *Libro* 13-S *Diplomas de Grado*

Rector

Sonia Pinzón Orán
Secretario General

*Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia*

73209

Universidad Industrial de Santander

***LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,***

***CERTIFICA :*** *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No.* ***66548.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTINUEVE días del mes de MARZO de DOS MIL DIECISEIS se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. HERNAN PORRAS DIAZ Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. SOFIA PINZON DURAN.*

*Considerando el Consejo que,*

***JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN***

*con CEDULA DE CIUDADANIA número* ***1.098.705.661*** *expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***CUATRO , CERO , DOS ,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***LICENCIADO EN INGLES*** *con registro al folio número* ***423*** *del libro de diplomas* ***13-S.***

*Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.*

*Para la constancia se extiende y firma la presente acta.*

***El Rector,(fdo.)*** *HERNAN PORRAS DIAZ*

***El Decano,(fdo.)*** *GONZALO ALBERTO PATIÑO BENAVIDES*

***La Secretaria General,(fdo.)*** *SOFIA PINZON DURAN*

*Es copia de su original tomado a los VEINTINUEVE días del mes de Marzo de DOS MIL DIECISEIS.*

Sofía Pinzón Durán

**SOFÍA PINZÓN DURÁN**
**Secretaria General**


OXFORD
UNIVERSITY PRESS
CERTFICATE OF ATTENDANCE
AWARDED TO
JUAN SEBASTIÁN ACEVEDO
FOR THE PARTICIPATION IN THE ACADEMIC SESSION
"CONTENT AND LANGUAGE INTEGRATED LEARNING"
BUCARAMANGA AUGUST 20th, 2010
RICARDO ROMERO MEDINA
ANDEAN REGION MANAGER
OXFORD UNIVERSITY PRESS

Richmond

# INTERNATIONAL RICHMOND CONFERENCE

*Current Trends and Future Perspectives in ELT*

## CERTIFICATE OF ATTENDANCE

**Awarded to:**

*Juan Sebastián Acevedo E.*

MAY 2013

**Andrés Guerrero, M.A.**

ACADEMIC MANAGER

La Asociación de Colegios de Santander - ACS, Certifica que:

**Juan Sebastian Acevedo**

Asistió y participó en la segunda jornada de desarrollo profesional organizado por la Alianza.

**Colegio Nuevo Cambridge**

Colegio

**English**

Materia

Rector

alianza
Colegios de Santander

Floridablanca, 30 de Abril de 2015

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1098705661*

*Participó en el evento de Divulgación Tecnológica*

**REINDUCCION A LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO CURRICULAR**

*con una duración de 17 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Piedecuesta, al primer(1) día del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

4390449 - 01/08/2018
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 912200125778CC1098705661C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003*
*otorga*
*Certificado de Competencia Laboral a*

## JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1098705661

Quien demostró su Competencia Laboral en la
*Norma*

**NIVEL BASICO - Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa.**

*Código: 240201056*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en GIRÓN, A los siete (7) días del mes de Noviembre de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

462477 - 07/11/2018
No Y FECHA REGISTRO

CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA
SUBDIRECTORA CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL
REGIONAL SANTANDER

VIGENCIA
7 de Noviembre de 2021

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 92240024020105 6CC1098705661C.

BRITISH COUNCIL

Aptis

Forward thinking English testing

# Test Package Keycode Slip

## Session code: ZCC-FZ-LHT

| | | | |
|---|---|---|---|
| **First Name:** | Juan | **Test Package:** | Teachers - Listening Reading Speaking Writing |
| **Last Name:** | Acevedo | **Variant:** | Aptis For Teachers |
| **Candidate Ref:** | 945104 | **Test Date:** | 21/03/2018 AM |
| **Centre:** | SANTILLANA CENTRE | **Venue:** | SANTILLANA VENUE |
| **District:** | BOGOTA | | |

| Component Name | Keycode |
|---|---|
| Grammar and Vocabulary | PDZGZTXY |
| Listening | SMVMGKXY |
| Reading | SMQBKWFN |
| Speaking | JWCPZYJN |
| Writing | NBPDZGZG |

Aptis
Forward thinking English testing

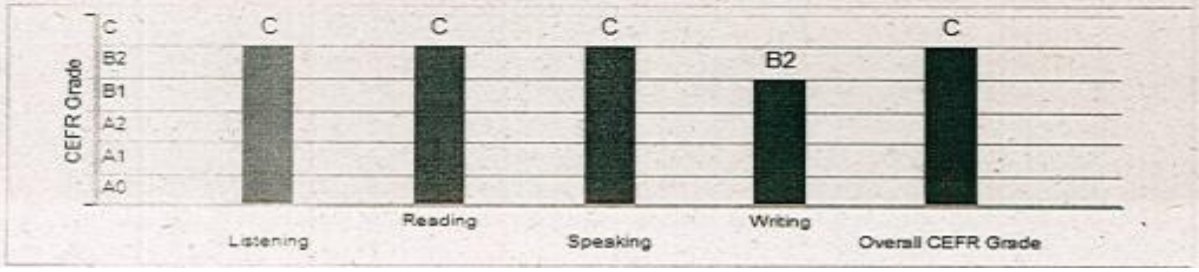
# Candidate Report

| | | | |
|---|---|---|---|
| Candidate Name: | **Juan Acevedo** | Test Date: | **21/03/2018** |
| Organization: | **SANTILLANA** | Test Package: | **Teachers - Listening Reading Speaking Writing** |

## Scale Score

| Skill Name | Skill Score |
|---|---|
| Listening | 44/50 |
| Reading | 46/50 |
| Speaking | 47/50 |
| Writing | 44/50 |
| Final Scale Score | 181 |
| Grammar and Vocabulary | 48/50 |

## CEFR Skill Profile



idei
Learning ★ Together

# CERTFICACION

El suscrito director del **INSTITUTO DE ENSEÑANZA INGLES, IDEI LTDA.**, aprobado bajo resolución 4883 del 27 de Julio de 1993 y programa de Formación Académica para el Trabajo y Desarrollo Humano con registro No. 461 del 22 de febrero del 2013, certifica que el señor **JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN,** Identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.098.705.661 de Bucaramanga, laboró en nuestra Institución como docente por el sistema de horas cátedras en nuestros programas de inglés conversacional jóvenes y niños convenio con el Colegio Nuestra señora del Rosario (Lagos del Cacique), Colegio Reina de la Paz , Colegio de la Presentación del febrero 1 /2013 al 30 de noviembre/2013, programa sabatino niños y jóvenes del junio-1/2011 hasta el 30 de noviembre de 2014

Igualmente puedo recomendar al licenciado JUAN SEBASTIAN, como persona responsable, honorable y con la capacidad suficiente para asumir cualquier compromiso. Reconozco que su comportamiento personal esta cimentado en sanos principios sobre su calidad profesional.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado y se fundamenta en lo establecido en el artículo 43 de la ley 115 de 1994; Articulo 47 del Decreto Ley 2150 de 1995; Articulo 12 del Decreto 3011 de 1997; Numeral 5.8 del Decreto N° 4904 de diciembre 16 de 2009 y el concepto relacionado N° 2004 EE37403 emitido por el Ministerio de Educación Nacional.

Dado en Bucaramanga a los diez y seis (16) días del mes de Diciembre del año dos mil catorce (2014).

**SERGIO E. TORRES BARRERA**
Director Administrativo IDEI LTDA.

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
idei
Learning ★ Together

Calle 58 No. 32 - 33
Teléfonos: 647 7236
Telefax: 657 0766
Bucaramanga – Santander
www.idei.edu.co

OOPERATIVA MULTIACTIVA
ANDER MILITARES EN RETIRO
NIT. 890.200.224-0

# COOSAMIR

"Emporio y Pasión en Desarrollo Social"
1951 - 2014

**EL SUSCRITO GERENTE DE LA COOPERATIVA SANTANDER MILITARES EN RETIRO COOSAMIR**

**CERTIFICA QUE:**

El señor **JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.098.705.661 de Bucaramanga, laboró en el Colegio Militar General Santander, propiedad de COOSAMIR, desempeñando el cargo de **DOCENTE**, desde el 01 de agosto de 2014 al 30 de noviembre de 2014, con contrato a término fijo inferior a 6 meses, devengando mensualmente **UN MILLON CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS ($1.119.000.oo)M/CTE.**

Se expide en Bucaramanga, a los DIECIOCHO (18) días del mes de diciembre de 2014, a solicitud del interesado.

Atentamente,

Cooperativa Multiactiva
Santander Militares en Retiro
"COOSAMIR"
Gerente General

**LUIS ENRIQUE RANGEL SEPULVEDA**
Gerente de Coosamir

Calle 31 No. 34 - 08
Telefax: 680 8046 - 634 1921
E-mail: coosamircooperativa@hotmail.com
Bucaramanga - Colombia

Bucaramanga, 25 de julio 2016

¡Potenciatice su Cerebro!

CREATIciencias

"Pasión por aprender haciendo"

CERTIFICA:

Que JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑÁN, identificado con cédula de ciudadanía número 1098705661 Bucaramanga, trabajó en nuestra institución desempeñando el cargo de docente asesor de las áreas de inglés, socials, maths y science durante el periodo comprendido entre febrero del año 2013 y noviembre del año 2015, siendo su comportamiento excelente y ejemplar.

Atentamente

Yolanda Angulo Castillo

Directora de Creaticiencias

Naife Angulo Castillo

Coordinadora Administrativa

**Colegio de la Santísima Trinidad**
Franciscanas de María Inmaculada
Calle 28 No. 21 - 41 PBX: 6455874 Ext. 102 Bucaramanga - Santander, Colombia
Nit: 860.020.232-8

Bucaramanga, **noviembre 30 de 2017.**

## CERTIFICACIÓN

**Franciscanas de María Inmaculada**, certifica que el señor(a) **Acevedo Estupiñan Juan Sebastian**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.098.705.661** de Bucaramanga, prestó sus servicios para nuestra institución, desde el día **enero 16** de **2017** ; desempeñándose en el cargo de **Docente**, con una remuneración mensual de **$1.500.000**, mediante contrato de trabajo a término fijo, el cual finalizó el día **noviembre 30** de **2017**.

El(la) señor(a), **Acevedo Estupiñan Juan Sebastian**, se encontraba afiliado(a) al Sistema General de Seguridad Social Integral a las siguientes instituciones:

| | |
|---|---|
| Salud: | **Coomeva** |
| Riesgos Profesionales: | **Positiva** |
| Pensiones: | **Porvenir** |
| Caja de compensación Familiar: | **Comfenalco** |

La presente se expide por solicitud de la parte interesada, en cumplimiento de las normas del Código Sustantivo del Trabajo.

Sin otro particular,

Hna. **Beatriz Cecilia Díez Montoya**
**EL EMPLEADOR**
**NIT: 860.020.232-8**

Elaboró:
**Martha Yaneth Sanabria Bustos**
Pagaduría

Certificación No. 398

## EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN AL SECTOR AGROPECUARIO DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.705.661 de Bucaramanga, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

| | |
|---|---|
| **Número y Fecha del Contrato:** | **1099 de Reyna Rocio Rojas Esparza del 25 de Enero de 2018 cedido a Juan Sebastián Acevedo Estupiñan el 29 de Mayo de 2018.** |
| **Objeto:** | Contratar servicios personales de carácter temporal para orientar formación titulada, complementaria y/o virtual conforme a los modelos formativos establecidos del CASA. |
| **Plazo de ejecución:** | Cinco (05) meses y veinte (20) días. |
| **Fecha de Inicio de Ejecución:** | 01 de junio de 2018. |
| **Fecha Terminación Contrato:** | 14 de Diciembre de 2018. |
| **Término de Ejecución:** | Cinco (05) meses y veinte (20) días. |
| **Valor:** | El valor del contrato para todos los efectos legales fiscales se fijó en la suma de diecisiete millones quinientos sesenta y cuatro mil ciento veintiocho pesos ($17.574.128.00) M/cte. |

**Obligaciones Específicas del Contrato:**

- Orientar a aprendices el desarrollo de competencias de la Red Institucional de Bilinguismo: proyectos de formación complementaria virtual en la familia Bilinguismo dentro del programa de formación titulada, complementaría y/o virtual. Presentar certificado que acredite como mínimo el nivel B2 en cada una de las cuatro (4) habilidades (Comprensión oral, Comprensión escrita, Producción oral, Producción escrita), en alguna de las pruebas que el SENA tiene relacionadas la tabla 1 del documento "orientaciones para la formación en lenguas



Certificado No. SC-CER339681
Certificado No CO-SC-CER339681

2018", en un tiempo de no más de dos meses después de iniciado el contrato. Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia dentro del programa de formación titulada, complementaría y/o virtual.

- Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes.

- Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo.

- Cumplir el objeto del contrato descrito en las en los horarios y lugares que el SENA indique.

- Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA.

- Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividades de divulgación tecnológica.

- Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionados en procesos formativos propios de su área.

- Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices.

- Si no cuenta con la certificación vigente en la norma de competencia "orientar procesos formativos presenciales con base en los planes de formación concertados, 240201044" o la actualización "Orientar formación presencial de acuerdo con procedimiento técnico y normativo, 240201056" deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado, o la evidencia de la inscripción efectiva al mismo al informe de ejecución contractual con plazo máximo a julio 31 de 2018. Nota 1: Con la suscripción del contrato, el SENA queda autorizado expresamente por el Contratista para verificar sus antecedentes y la información que considere necesaria en los Sistemas de Información correspondientes, con el uso y las

condiciones señaladas en las normas vigentes. Nota 2: Los derechos patrimoniales de autor de todos los documentos y desarrollos que produzca o realice el contratista en virtud de la ejecución del presente contrato, serán de propiedad del SENA; Si hay lugar a publicaciones se dará el respectivo reconocimiento de los derechos morales de autor. Nota 3: En caso de requerirse el desplazamiento del contratista para desarrollar actividades directamente relacionadas con objeto del contrato, este será informado por parte del supervisor a fin que se adelanten las gestiones necesarias para facilitar su desplazamiento, bien sea dentro del territorio nacional o fuera de este, de conformidad con lo establecido en la resolución del Sena que para el efecto se encuentre vigente. Nota 4: EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA. Nota 5: Para los instructores que orientan formación virtual se incluirá la obligación "cumplir los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje establecidos en la Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje – GFPI-G-014".

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los 06 días del mes de Diciembre de 2018.

Leonardo Hernández Silva
Subdirector Centro de Atención al Sector Agropecuario.
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyecto: Linda Carol Dangond Bolaño
Cargo: Auxiliar de Gestión Documental

Reviso: Mauryn Caterine González Reyes
Cargo: Secretaría Subdirección

Certificado No. SC-CER339681

Certificado No CO-SC-CER339681

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14405409459

(415)7707212489984(8020) 000001440540945 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1098705661 | 2 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de ciudadanía 13 | 1098705661 | 2009/06/05 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Santander 68 | Bucaramanga 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ACEVEDO | ESTUPIÑAN | JUAN | SEBASTIAN |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Santander 68 | Bucaramanga 001 |

41. Dirección principal: CL 31 29 25 AP 402 BRR LA AURORA

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| acevedosebastian300@gmail.com | 0 | 6327176 | 3012429292 |

## CLASIFICACION

### 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 |
| 8543 | 2017/02/20 | | Año Mes Día | | | 3331 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código: | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

# 12- Ventas régimen simplificado

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2018/05/28

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACEVEDO ESTUPIÑAN JUAN SEBASTIAN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Coomeva | EPS

No. 24107934

Fecha de Radicación: 01 05 2019



I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

| 1.Tipo de Trámite | 2.Tipo de Afiliación | 3. Regimen |
|---|---|---|
| A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X] | A.Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ] | C. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ] |

| 4. Tipo de Afiliado | 5.Tipo de Cotizante | Código (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] | A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ] | 03 |

## A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

| 6. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| ACEVEDO (Primer apellido) | ESTUPIÑAN (Segundo apellido) | JUAN (Primer nombre) | SEBASTIAN (Segundo nombre) |

| 7. Tipo documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9.Sexo | 10.Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 1098705661 | Femenino [ ] Masculino [X] | 01 06 1991 |

III.DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

| 11.Etnia | 12. Discapacidad | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|
| 06 | Tipo [F N M] Condición [T P] | | 00 |

| 15. Administradora de Riegos Laborales - ARL | 16. Administradora de Pensiones | 17. Ingreso base de Cotización - IBC |
|---|---|---|
| POSITIVA S.A. | 093 / PORVENIR | 828,116 |

| 18. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CALLE 31 NO 29 25 LA AURO (Dirección) | 6327176 (Teléfono fijo) | 3012429292 (Teléfono Celular) | acevedosebastian300@gmail.com (Correo electrónico) |

| 68001 / BUCARAMANGA (Municipio/Distrito) | Zona: Urbana [X] Rural [ ] | Localidad/Comuna | 68 / SANTANDER (Departamento) |
|---|---|---|---|

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyugue o compañero(a) permanente cotizante

| 19. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 20. Tipo de documento de identidad | 21. Número del documento de identidad | 22. Sexo | 23. fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | Femenino [ ] Masculino [ ] | |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 24. Apellidos y nombres: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | VALDIVIESO | ZUÑIGA | LUISA | FERNANDA |
| B2 | ACEVEDO | VALDIVIESO | SANTIAGO | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Numero del documento de identidad | 27. Sexo: Femenino | Masculino | 28. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | CC | 1098711672 | X | | 23081991 |
| B2 | TI | 1096702739 | | X | 05112009 |
| B3 | | | | | |
| B4 | | | | | |
| B5 | | | | | |

Datos complementarios

| | 29. Parentescos | 30. Etnia | 31. Discapacidad: Tipo F | N | M | Condición T | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | CY | 06 | | | | | |
| B2 | HI | 06 | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |

| | 32. Datos de residencia: Municipio/Distrito | Zona: Urbana | Rural | Departamento | Telefonofijo y/o Celular | 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | BUCARAMA | X | | SANTANDER | 3502904965 | |
| B2 | BUCARAMA | X | | SANTANDER | 3502904965 | |
| B3 | | | | | | |
| B4 | | | | | | |
| B5 | | | | | | |

Selección de la IPS Primaria

| | | 34. Nombre de la Institución Prestadora de los Servicios de Salud - IPS | | Código de la IPS (a registrar por la EPS) | |
|---|---|---|---|---|---|
| C | | SINERGIA UNIDAD BASICA MESETA - P P R | UNIDAD BASICA MESETA ESPECIALIZADA | 30500928 | 30500970 |
| B | | | | | |
| B | | | | | |
| B | | | | | |

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación | 37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ES | CC | 1098705661 | 02 |

| 39. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dirección | Teléfono | acevedosebastian300@gmail.com (Correo electronico) | BUCARAMANGA (Municipio/Distrito) | SANTANDER (Departamento) |

Coomeva | EPS

## B. REPORTE DE NOVEDADES

**40. Tipo de Novedad**

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y correcciónde datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de un entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo régimen [ ] B. Diferente régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

### VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

**41. Datos básicos de identificación**

| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | 42.Fecha |
|---|---|---|---|---|
| [ ] | | Femenino [ ] Masculino [ ] | | 01052019 |

| 43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado — Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|
| | [ ] | |

### VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de los Servicios de Salud
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o al celular como mensajes de texto.

### VIII. FIRMAS

| 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio |
|---|---|
| | |

### IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad:

| | CN | RC | TI | CC | PA | CE | CD | SC | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cantidad: | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [x] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la teminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

### X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

| 66. Identificación de la entidad territorial | | 67. Datos del SISBÉN | | | 68. Fecha de radicación | 69. Fecha de validación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Codigo del municipio | Código del departamento | Número de ficha | Puntaje | Nivel | | |
| | | | | | | |

**70.Datos del funcionario que realiza la validación**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| Tipo documento de Identidad | Número documento de Identidad | 71. Firma del funcionario | |
| | | | |

Observaciones: _____

| Marque con una (X) en la casilla de respuesta correspondiente a las siguientes preguntas: | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? | ( ) | ( ) |
| ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | ( ) | ( ) |
| ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? | ( ) | ( ) |
| ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? | ( ) | ( ) |
| ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? | ( ) | ( ) |



Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario.

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS**
**PORVENIR S.A.**
**NIT 800.144.331-3**

**CERTIFICA QUE:**

El(la) Señor(a) **JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,098,705,661**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Mayo de 2019.

Gerente de Clientes

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 126624399

WEB
11:44:13


Bogotá DC, 07 de mayo del 2019

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) JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098705661:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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 174 Ley 734 de 2002).

**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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**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 CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de mayo de 2019, a las 11:45:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 1098705661 |
| Código de Verificación | 1098705661190507114511 |

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.

Soraya Vargas P.

**SORAYA VARGAS PULIDO**
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB


POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA
INICIO
INSTITUCIÓN
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FR
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:36:59 horas del 14/05/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1098705661
Apellidos y Nombres: ACEVEDO ESTUPIÑAN JUAN SEBASTIAN
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.
Volver al Inicio


La Policía Nacional de Colombia hace constar
Que el número de identificación No. 1098705661 de del señor(a) JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN consultado en la fecha y hora 14/05/2019 11:40:06 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 6470292
Aceptar

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BUCARAMANGA,** **12/02/2019**
**SANTANDER,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPINAN** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1098705661**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| N#mero | **0570046170452364** |
| Saldo a la fecha | **3,412.70 Pesos** |
| Fecha de apertura | **20/05/2015** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

-Agencia Pública-
DE EMPLEO SENA

## Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 27 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano.

Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor JUAN SEBASTIAN ACEVEDO ESTUPIÑAN identificado con Cédula de Ciudadanía 1098705661, se inscribió en nuestro servicio el día 21/06/2009.

El presente certificado se genera el día 05/05/2019, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

SENA

Servicio de Empleo

MINTRABAJO

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 35.919

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 03 DÍA | 05 MES | 2019 AÑO | BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad | EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| PARTICULARES | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| ACEVEDO ESTUPIÑAN JUAN SEBASTIAN | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 27 AÑOS | CC | 1098705661 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**INSTRUCTOR DE INGLES**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES**

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | **N/A**

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | ✓ | LAB CLÍNICO (TRIGLICERIDOS) | ✓ |
| LAB CLÍNICO (COLESTEROL TOTAL) | ✓ | PARACLINICOS (OPTOMETRÍA) | ✓ |
| LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO) | ✓ | PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA) | ✓ |
| LAB CLÍNICO (GLICEMIA) | ✓ | TEST PSICOLÓGICO (WARTEGG) | ✓ |
| LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA) | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HÁBITOS SALUDABLES |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico** **Aspirante o Trabajador**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Firma:** | Sergio Uribe MD Salud Ocupacional R.M. 19215 | **Firma:** |  |
| **Nombre:** | URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO | **Nombre:** | ACEVEDO ESTUPIÑAN JUAN SEBASTIAN |
| **R. M.:** | 0843-08 **L.S.O.:** 19215 | **CC:** | 1098705661 |



República de Colombia

Gobernación de Santander

| RESOLUCION | Código: AP-GJ-RS-03 | Tabla de Retención Documental | Versión: 3 | Pág 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|

**RESOLUCION NÚMERO** 1921 **DE**

POR LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO:**

Que **URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91289303 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Otorguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91289303, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bucaramanga a los 26 SEP 2013

**JUAN JOSE REY SERRANO**
**Secretario de Salud Departamental**

VoBo: Héctor Ariza – Director Administrativo
Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.