



## FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Sierra	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Serrano	NOMBRES Eliecer Guillermo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1100691463	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text" value="26"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="1994"/> PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE MUNICIPIO COROZAL	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Avenida los estudiantes, Las Llanadas PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE MUNICIPIO COROZAL TELÉFONO 2823737 EMAIL <u>elsaw99@gmail.com</u>	

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )														
EDUCACIÓN BÁSICA														
TÍTULO OBTENIDO														
BÁSICA SECUNDARIA														
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO	AÑO	2011
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES	11	AÑO	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)													
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:													
TC (TÉCNICA)			TL (TECNOLÓGICA)			TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)			UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)			MG (MAESTRÍA O MAGISTER)			DOC (DOCTORADO O PHD)							
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).													
MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO							TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO							MES	AÑO	PROFESIONAL
PREGRADO	9	X		LICENCIATURA EN LENGUAS EXTRANJERAS							03	2019	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	COCINA INTERNACIONAL	07	2023
VIRTUAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	VALORACIÓN TURÍSTICA DE LA BIODIVERSIDAD Y LAS ÁREAS PROTEGIDAS EN COLOMBIA	07	2023
VIRTUAL	instituto iberoamericano para la formación y el aprendizaje para la cooperación	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Justicia propia y derecho indígena	03	2023
VIRTUAL	E.S.A.P.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	escuela de nuevos liderazgos en cultura democrática	08	2021

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	Universidad de sucre	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	English teaching	11	2018
PRESENCIAL	universidad de sucre	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Congreso de aprendizaje y enseñanza de lenguas extranjeras	10	2017

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
FRANCÉS			X			X		X	
INGLÉS			X			X		X	

3

GERENCIA PUBLICA

### LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ENGLISH HOUSE	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSTAL MAR AMAR	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	Academia Versailles	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

### EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSTAL MAR AMAR							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
Academia Versailles							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
ENGLISH HOUSE							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

4

**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 HOSTAL MAR AMAR			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE		MUNICIPIO COVENÁS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3154222823		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	07	Mes	06	Año	2022	Día	15	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECEPCIONISTA BILINGUE		DEPENDENCIA AREA DE HOTELERIA Y TURISMO					DIRECCIÓN CALLEJÓN 1 - 1 puerto viejo, líena de playa						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD Academia Versailles			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3143206261		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	08	Mes	04	Año	2022	Día	08	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE - INSTRUCTOR		DEPENDENCIA ENSEÑANZA DE INGLES Y FRANCES					DIRECCIÓN DIAGONAL 91 - 4 69						

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ENGLISH HOUSE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3147284780			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2019	Día	05	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE ESPAÑOL - INGLES			DEPENDENCIA ACADEMICA IDIOMAS					DIRECCIÓN CARRERA 13 - 62B 40						

5

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CENTRO AGROEMPRESARIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO AGUACHICA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	21	Mes:	09	Año:	2022	Día:	16	Mes:	12	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 40 - Km 1 vía a bucamanga						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA WINDSOR ROYAL SCHOOL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	23	Mes:	01	Año:	2020	Día:	20	Mes:	11	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES			NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA					DIRECCIÓN CALLE 58 - 7 60 La castellana						

6

**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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

7

**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 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 **Sincelejo, Sucre. 2023/08/07**

*E'SW*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

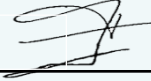
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

**Sincelejo, Agosto 29 de 2023**

Ciudad y fecha

**PEDRO MANUEL SUAREZ MONTES**

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **1.100.691.463**

**SIERRA SERRANO**  
APELLIDOS

**ELIECER GUILLERMO**  
NOMBRES

*Eliecer Sierra*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-1994**

**SINCELEJO**  
(SUCRE)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**14-NOV-2012 SAMPUES**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2800100-00750603-M-1100691468-20150923 0046612008A 1 7533561190

REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL**



**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

**CERTIFICA**

Que el señor ELIECER GUILLERMO SIERRA SERRANO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1100691463, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: ELIECER  
Segundo Nombre: GUILLERMO  
Primer Apellido: SIERRA  
Segundo Apellido: SERRANO  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 1100691463  
Razón para el estado: Inscripción  
Estado del ciudadano: Registrado

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 6 días del mes de Agosto de 2023, a las 4:46:08 PM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'



COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Cra. 11 B No. 104<sup>a</sup>-64 Bogotá D.C.- Colombia  
CallCenter: (601) 7448438 Ext 100-101-102-103-104-105-106-107-109



Tipo de declaración  Fecha de publicación 

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ELIECER		SIERRA	

Documento de identificación  
Tipo  Número Lugar de nacimiento  
País  Departamento  Municipio Lugar de domicilio  
País  Departamento  Municipio 

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

Lugar de sede  
País  Departamento  Municipio   
Dirección

Cargo o función que cumple

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$10.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$10.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$4.512.051,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
LOTE 20 X 18	COLOMBIA	SUCRE	COROZAL	\$5.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
ICETEX	\$3.500.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

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

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

### 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí  No

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

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí  No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí  No

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

Tipo de inversión	Valor	País

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

Realicé donaciones: Sí  No

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

Nombre entidad	Valor

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:    Sí     No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

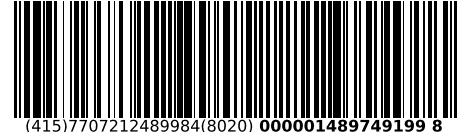
Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14897491998



(415)7707212489984(8020) 000001489749199 8

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

**Características y formas de las organizaciones**

62. Naturaleza	<input type="checkbox"/>	63. Formas asociativas	<input type="checkbox"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	<input type="checkbox"/>
65. Fondos	<input type="checkbox"/>	66. Cooperativas	<input type="checkbox"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros	<input type="checkbox"/>
68. Sin personería jurídica	<input type="checkbox"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas	<input type="checkbox"/>	70. Beneficio	<input type="checkbox"/>

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	2 0 2 0 0 7 2 2	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 7 2 2	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 1 6 0 1 0	_____		
78. Departamento	7 0	_____		
79. Ciudad/Municipio	2 3 0	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

**Estado y Beneficio**

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		<input type="checkbox"/>		-
2		<input type="checkbox"/>		-
3		<input type="checkbox"/>		-
4		<input type="checkbox"/>		-
5		<input type="checkbox"/>		-

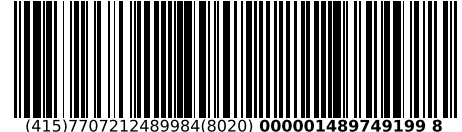
**Vinculación económica**

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14897491998



(415)7707212489984(8020) 000001489749199 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 0 0 6 9 1 4 6 3

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Sincelajo

14. Buzón electrónico

2 3

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Otros tipos de alojamiento para visitantes	5 5 1 9
162. Nombre del establecimiento ECO HOSTAL REFUGIO NATURAL ALTAMIRA			
163. Departamento Sucre	7 0	164. Ciudad/Municipio Chalán	2 3 0
165. Dirección VDA LOS ENTABLADOS ALTA MONTAÑA CHALAN			
166. Número de matrícula mercantil	0 0 0 0 1 1 6 0 1 1	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 2 0 0 7 2 2
168. Teléfono	3 0 2 2 8 8 7 6 6 6	169. Fecha de cierre	
2			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento			
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono		169. Fecha de cierre	
3			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:			
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono		169. Fecha de cierre	



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ELIECER GUILLERMO SIERRA SERRANO identificado(a) con CC 1100691463 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios:** 21/10/2022

**Estado de la Afiliación:** Vigente

**IPS:** SUBSIDIADO-HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes 8 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



**Gerencia de Afiliaciones**

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SIERRA SERRANO ELIECER GUILLERMO** identificado(a) con **CC** número **1.100.691.463** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de diciembre de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de agosto de 2023.

Cordialmente,

  
**Laura Patricia Merchan Metaute**  
Equipo Gestión de Operaciones.

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

20230806

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**  
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 9282011837 , con fecha de apertura 31 de Enero de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): ELIECER GUILLERMO SIERRA SERRANO  
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.100.691.463

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Agosto de 2023 .

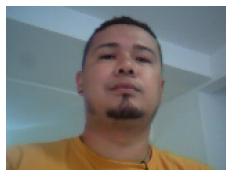
Cordialmente,



**Nury Luis Montaña**  
Gerencia Relación con Clientes



Certificado de Aptitud Laboral  
Pre - Ingreso



**Fecha:** 16/Sep/2022, **Hora:** 07:37:23 a.m.  
**Apellido:** SIERRA SERRANO **Nombre:** ELIECER GUILLERMO  
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1100691463  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Cargo:** DOCENTE  
**Direccion:** BARRIO PUERTO ESCONDIDA  
**Telefono:** **Celular:** 3022887666 **Email:** **Estado Civil:** Soltero  
**Ciudad:** Sucre - Sincelejo  
**EPS:** NUEVA EPS **ARL:** SURA **AFP:** PORVENIR

**HC:** # 29469  
**Edad:** 27 años  
**Sexo:** Masculino ♂  
**Nacim:** 26/Oct/1994  
**Rh:** O+

Exámenes Realizados

Enfasis Cardiovascular, enfasis respiratorio, Examen Medico Ocupacional, Examen Osteomuscular, Glicemia, Hemograma, Optometria, Perfil Lipidico, Valoracion Psicologica

Concepto

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones

Otras: Medicas:

1. Continuar medidas de bioseguridad

Generales:

1. Inducción Al Sitio de Trabajo de acuerdo al cargo
2. Pausas Activas durante la jornada laboral
3. Uso De Elementos De Protección Personal
4. Higiene Y Seguridad En El Trabajo - Higiene Postural
5. Estilo De Vida Saludable

Ópticas:

1. Uso de corrección óptica
2. Control por optometría anualmente

Audiológicas:

1. Uso de protección auditiva
2. Control auditivo anual
3. Evitar uso continuo de audífonos
5. Evitar golpes fuertes que puedan afectar los oídos. Celulares.
4. Evitar la exposición cercana a fuentes de ruido intensa

Observaciones

El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Kandy Vergara S.

IPS - CENTRO DE SOLUCIONES



KANDY KAROLINA VERGARA SALGADO

Medico Esp. S.O  
Lic. de S.O #: 0038875  
Registro #: 001421

ELIECER GUILLERMO SIERRA SERRANO  
CC 1100691463

Huella  
Digital

IPS - CENTRO DE SOLUCIONES



Cra 17 N° 27 - 35 Calle Nariño Sincelejo - Sucre   
Tel. 2821921 - 3182655714 301 4333691   
seysasas@gmail.com - gerenciaseysa@gmail.com   
www.seysasas.com 



Nombres **ELIECER GUILLERMO SIERRA SERRANO**  
 Doc CC1100691463  
 Sexo M  
 F Nacim 1994-10-26  
 Ocup DOCENTE  
 Fecha **2022-09-16**  
 Empresa SENA

**IPS CENTRO DE SOLUCIONES SEUSA S.A.S**  
 IPS CENTRO DE SOLUCIONES SEUSA S.A.S  
 900925092-2  
 CRA 17 N 27 - 35 SUCRE SINCELEJO  
 Tel.2821921 - 3182655714 - 3014333691  
 7000101725

## PPAC SALUD OCUPACIONAL

### 2.- PPAC-SO - Escala: Personalidad

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Afectivos	1	P24 (<67)	El estado de ánimo y el humor del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Disociativos	*2	*P52 (<52)	La integración de la conciencia la percepción de la identidad corporal del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Sueño	2	P50 (<65)	El usuario presenta estados de sueño y vigilia dentro de los parámetros normales.
Desórdenes Mentales	*3	*P62 (<62)	El usuario se relaciona con los demás y con su contexto dentro de parámetros normales.

### 3.- PPAC-SO Escala: Atención

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Atención	6	P100 (>=56)	El usuario presenta adecuada capacidad de seleccionar información y concentrarse en estímulos relevantes.

### 1.- PPAC-SO Escala: Salud Ocupacional

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Autocuidado	14	P95 (>=61)	El usuario posee habilidades y competencias para desarrollar procesos para su cuidado personal.
Actos inseguros	9	P89 (>=59)	El usuario se comporta con respecto a su seguridad de manera normal o común para la población de iguales características.
Condiciones Inseguras	*11	*P64 (>=64)	El usuario se encuentra en riesgo de accidentes, ya que no cuenta con las condiciones necesarias para su seguridad.
Identificación de Peligros	12	P85 (>=68)	El usuario presenta habilidades para identificar posibles situaciones de peligro.
Participación y Consulta	15	P100 (>=62)	El usuario comunica oportunamente situaciones de peligro que atentan contra sus seguridad laboral y de los demás.

TRAZABILIDAD	Num Doc	Nombre	Evaluidor	Fecha (Dur.)	Vers./Baremos
	116	ELIECER GUILLERMO SIERRA SERRANO	1147	2022-09-16 07:51 (7')	V.327.1160   SPSO-2-Pers-2019   SPSO-SO-3-Ate-2019   SPSO-1-SO-2019

**Nota:** Este test corresponde a pruebas de tamizaje, las cuales permiten de forma estandarizada, conocer el estado de una persona frente a determinado grupo poblacional en torno a una variable, situación médica, trastorno o una enfermedad. Para interpretación detallada consulte el manual del test: PPAC Version Salud Ocupacional - Version Beta (de Prueba).

**Observaciones:** APROBADO: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

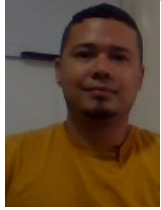
Servicios Ordenados:	Status/Certificado
SPSO - PsicoTest PPAC Salud Ocupacional	Aprobado

*Karen L. Hernández H.*

**KAREN LUCIA HERNANDEZ HERNANDEZ**  
 PSICOLOGA , TP. 225831

*E'SW*

**ELIECER GUILLERMO SIERRA SERRANO**  
 Evaluado



Nombres **ELIECER GUILLERMO SIERRA SERRANO**  
 Doc CC1100691463  
 Sexo M  
 F Nacim 1994-10-26  
 Ocup DOCENTE  
 Fecha **2022-09-16**  
 Empresa SENA

**IPS CENTRO DE SOLUCIONES SEUSA S.A.S**  
 IPS CENTRO DE SOLUCIONES SEUSA S.A.S  
 900925092-2  
 CRA 17 N 27 - 35 SUCRE SINCELEJO  
 Tel.2821921 - 3182655714 - 3014333691  
 7000101725

## PPAC SALUD OCUPACIONAL

### 2.- PPAC-SO - Escala: Personalidad

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Afectivos	1	P24 (<67)	El estado de ánimo y el humor del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Disociativos	*2	*P52 (<52)	La integración de la conciencia la percepción de la identidad corporal del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Sueño	2	P50 (<65)	El usuario presenta estados de sueño y vigilia dentro de los parámetros normales.
Desórdenes Mentales	*3	*P62 (<62)	El usuario se relaciona con los demás y con su contexto dentro de parámetros normales.

### 3.- PPAC-SO Escala: Atención

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Atención	6	P100 (>=56)	El usuario presenta adecuada capacidad de seleccionar información y concentrarse en estímulos relevantes.

### 1.- PPAC-SO Escala: Salud Ocupacional

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Autocuidado	14	P95 (>=61)	El usuario posee habilidades y competencias para desarrollar procesos para su cuidado personal.
Actos inseguros	9	P89 (>=59)	El usuario se comporta con respecto a su seguridad de manera normal o común para la población de iguales características.
Condiciones Inseguras	*11	*P64 (>=64)	El usuario se encuentra en riesgo de accidentes, ya que no cuenta con las condiciones necesarias para su seguridad.
Identificación de Peligros	12	P85 (>=68)	El usuario presenta habilidades para identificar posibles situaciones de peligro.
Participación y Consulta	15	P100 (>=62)	El usuario comunica oportunamente situaciones de peligro que atentan contra sus seguridad laboral y de los demás.

TRAZABILIDAD	Num Doc	Nombre	Evaluador	Fecha (Dur.)	Vers./Baremos
	116	ELIECER GUILLERMO SIERRA SERRANO	1147	2022-09-16 07:51 (7')	V.327.1160   SPSO-2-Pers-2019   SPSO-SO-3-Ate-2019   SPSO-1-SO-2019

**Nota:** Este test corresponde a pruebas de tamizaje, las cuales permiten de forma estandarizada, conocer el estado de una persona frente a determinado grupo poblacional en torno a una variable, situación médica, trastorno o una enfermedad. Para interpretación detallada consulte el manual del test: PPAC Version Salud Ocupacional - Version Beta (de Prueba).

**Observaciones:** APROBADO: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
SPSO - PsicoTest PPAC Salud Ocupacional	Aprobado

*Karen L. Hernández H.*

**KAREN LUCIA HERNANDEZ HERNANDEZ**  
 PSICOLOGA , TP. 225831

*E'SW*

**ELIECER GUILLERMO SIERRA SERRANO**  
 Evaluado



LABORATORIO CLINICO  
MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

Bacterióloga U.de Antioquia. Esp en Gerencia de la calidad y Auditoría en salud  
NIT: 35117406-8 Cra 17 No. 20-48 Centro Telefono: 2765064 - 3147476387  
Habilitación:7000101795  
Antiguo Laboratorio Rosminia de Alcalá  
Sincelejo - Sucre

Impreso	16 sept. 2022 11:28:25 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20201130
Sede	<b>PRINCIPAL</b>		Página 1 de 3
Paciente	<b>SIERRA SERRANO ELIECER GUILLERMO</b>	Sexo M	Edad 27A 0M 0D
Identif.	CC 1100691463	Teléfono	Fecha De Recepción
Entidad	CENTRO DE SOLUCIONES SEYSA S.A.S	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Cama	Médico . NO ASIGNADO
			<b>Nro. De Recepción 74454</b> 16 sept. 2022 09:37:36 am

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

1. HEMOGRAMA TIPO IV

ERITROGRAMA

Hemoglobina	16,50	gr/dl	14 a 16,50
Hematocrito	49,50	%	43 a 50
Eritrocitos	5,28	x10 <sup>6</sup> /L	4 a 5,70
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	93,75	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	31,25	pg	26,50 a 33,50
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	33,33	gr/dl	25 a 33
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	11,90	%	11,90 a 14,40

LEUCOGRAMA

Recuento de Leucocitos	8,00	x10 <sup>3</sup> /L	5 a 11
P.N. Neutrofilos	52,80	%	50 a 65
Linfocitos	39,80	%	25 a 40
Células Medias	7,40	%	0 a 10

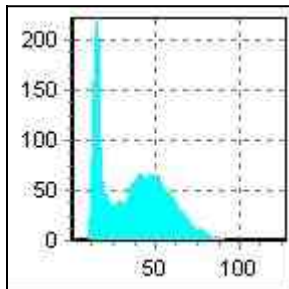
PLAQUETOGRAMA

Recuento de Plaquetas	187,00	x10 <sup>3</sup> /L	150 a 450
Volumen plaquetario medio (MPV)	6,40	umc	6 a 10
Plaquetocrito (PCT)	0,32	%	0,15 a 0,50

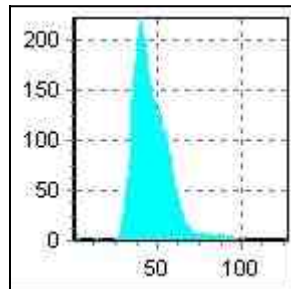
Método. Hemograma Automatizado Impedancia eléctrica

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

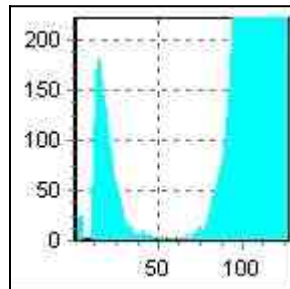
LEU



ERI



PLT



QUIMICA SANGUINEA

Sede Principal: Cra 17 N°20-48 CENTRO Telefono: 276-5064 Sincelejo - Sucre  
Sede Toma de muestras Cra 20 N° 25 - 22 Local 3 Sampués- Sucre



LABORATORIO CLINICO  
MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

Bacterióloga U.de Antioquia. Esp en Gerencia de la calidad y Auditoría en salud  
NIT: 35117406-8 Cra 17 No. 20-48 Centro Telefono: 2765064 - 3147476387  
Habilitación:7000101795  
Antiguo Laboratorio Rosminia de Alcalá  
Sincelejo - Sucre

Impreso	16 sept. 2022 11:28:25 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20201130		
Sede	<b>PRINCIPAL</b>		Página 2 de 3		
Paciente	<b>SIERRA SERRANO ELIECER GUILLERMO</b>	Sexo M	Edad 27A 0M 0D	Nro. De Recepción	<b>74454</b>
Identif.	CC 1100691463	Teléfono	Fecha De Recepción	16 sept. 2022 09:37:36 am	
Entidad	CENTRO DE SOLUCIONES SEYSA S.A.S	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Cama	Médico	. NO ASIGNADO	

Resultados Unidades Valores Referencia

QUIMICA SANGUINEA

2. Glucosa sanguínea en ayunas 77,00 mg/dl 70 a 100

Método: Espectrofotometría  
Valor de Referencia:  
Prematuro:.....20 a 60 mg/dl  
0 a 1 día:.....40 a 60 mg/dl  
> 1 día:.....50 a 80 mg/dl  
Niños y Adultos:..70 a 100 mg/dl

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

3. Colesterol total sérico 181,00 mg/dl

INTERPRETACION:  
Deseable.....<200 mg/dl  
Riesgo Moderado.....200 a 239 mg/dl  
Riesgo Alto.....>240 mg/dl

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

4. Trigliceridos serico 126,00 mg/dL 0 a 150

Método: Espectrofotometría  
Valores de Referencia:  
Deseable.....<150.0 mg/dl  
Límite normal alto: 150-199 mg/dl  
Limite alto: 200-499 mg/dl  
Limite muy alto: Mayor de 500

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

5. Colesterol H.D.L. 44.1 mg/dl

Método: HDL Directo  
Deseable.....>45.0 mg/dl  
Riesgo Moderado..... 40.0-45.0 mg/dl  
Riesgo Alto.....<40.0 mg/dl

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL



LABORATORIO CLINICO  
MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

Bacterióloga U.de Antioquia. Esp en Gerencia de la calidad y Auditoría en salud  
NIT: 35117406-8 Cra 17 No. 20-48 Centro Telefono: 2765064 - 3147476387  
Habilitación:7000101795  
Antiguo Laboratorio Rosminia de Alcalá  
Sincelejo - Sucre

Impreso	16 sept. 2022 11:28:25 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20201130
Sede	PRINCIPAL		Página 3 de 3
Paciente	SIERRA SERRANO ELIECER GUILLERMO	Sexo M	Edad 27A 0M 0D
Identif.	CC 1100691463 Teléfono		Nro. De Recepción <b>74454</b>
Entidad	CENTRO DE SOLUCIONES SEYSA S.A.S		Fecha De Recepción 16 sept. 2022 09:37:36 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	SubEntidad SIN SUBENTIDAD
		Médico	. NO ASIGNADO

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA SANGUINEA

6 .	Colesterol L.D.L	111,7	mg/ dl	
	Metodo: Espectrofotometria. Deseable:.....<100.0 mg/dl Rango cercano a Optimo: 100 -129 mg/dl Limite normal alto: 130 - 159 mg/dl Valor elevado: 160 - 189 mg/dl Limite muy alto: Mayor o igual a 190 mg/dl			
	Colesterol V.L.D.L.	25,20	mg/dl	2 a 42
	Metodo: Espectrofotometria. Deseable.....<30.0 mg/dl Riesgo Moderado.....30.0-40.0 mg/dl Riesgo Alto.....>40.0 mg/dl			

Reportado Por: MARIA CECILIA GAMERO BERROCAL

María C. Gamero Berrocal.  
Bacterióloga. U. de Antioquia.  
TP. 0338 Dasssalud