Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BRUNAL	GOMEZ	MARIA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.959.420

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

PAÍS _____

DEPTO _____

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 65 N° 13°-115 B la estelluna

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montería

TELÉFONO 3187051790 EMAIL mariandrabg@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
				Educacion infantil			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Maria Andrea Brural

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.959.420**

BRUNAL GOMEZ

APELLIDOS

MARIA ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-1998**

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ABR-2016 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1300100-00824542-F-1067959420-20160511 **00497**11209A 1 45359961

La Republica de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Adventista Simón Bolívar

Autorizado por la Secretaria de Educación del municipio de Medellín
según Resolución No 0738 del 26 de Noviembre de 2004

Confiere a:

María Andrea Brunal Gómez

TI 98030761634 de Montería, Córdoba

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media, según el PEI, planes y programas vigentes

COLEGIO ADVENTISTA SIMÓN BOLÍVAR MEDELLÍN

MANO A MENTE CORAZÓN

DARIO ALBERTO CORREA MARIN
CC 71.629.317
RECTOR

DUVIS CECILIA OLIVEROS HERNANDEZ
CC. 50.898.711
SECRETARIA

Registro Interno – Libro No 02 Folio 07 Acta No 011
Dado en Medellín a 23 días de noviembre de 2014

No requiere registro según decreto 921 del 6 de mayo de 1994

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067969420
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA ANDREA BRUNAL GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 55 #13A 115	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		4530648897	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/12	NUMERO AUTORIZACIÓN:			0997001511

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067969420	BRUNAL GOMEZ MARIA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	106795942	$ 6.100

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FLOREZ	MANOTAS	IBRIANIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1193459838

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 11 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

DG 45 TRAS 243 N°2-171A GRANJA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3002615629 EMAIL IBRIANIS flores 255@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X)	MES 11 AÑO 2018

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2012	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION FUNSINU		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	FUNDESINU@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3215457398	DÍA 02 MES 08 AÑO 2021	DÍA 16 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AXILAR DE ENFERMERIA	SALUD	CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAES ASESORIA INTEGRAL		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	caes 2022 @outlook.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3226026254	DÍA 17 MES 01 AÑO 2021	DÍA 17 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CALL CENTER		Calle 22 N° 3W C-04 - El Campito

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

P Abrahis Flórez M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.459.838**

FLOREZ MANOTAS

APELLIDOS

IBRIANI

NOMBRES

Ibriani flores.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1999**

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-OCT-2017 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1300100-00949246-F-1193459838-20171025 0058243505A 1 48951462

República de Colombia

Y en su nombre la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

LICEO GUILLERMO VALENCIA

Montería - Córdoba

Con Reconocimiento de estudio según Resolución De Aprobación N° 0901 de Oct. 5 de 2009 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional 1075 del 26 de Mayo de 2015, libro 1, parte 3, título 3, Capítulo 5, sección 3, "Educación de Adultos"

Confiere a:

IBRIANI FLÓREZ MANOTAS

Identificado (A) con la C.C No. 1.193.459.838 de MONTERÍA - CÓRDOBA

El título de:

Bachiller Académico

Por haber Aprobado Satisfactoriamente los Ciclos Lectivos Especiales Integrados de la Educación Media Académica de Adultos

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)
Anotado en el control Interno del plantel en el

Libro No. 2 *, Folio No.* 52 *, Diploma No.* 035

JUAN GARCES NEGRETTE
C.C. No. 6.873.137 de Montería
Rector

CLARENA BENITEZ D' LEÓN
CC. 34.996.492 de Montería
Secretaria

Dado en Montería - Córdoba a los 7 días del mes de Diciembre de 2018

Puede Validar la autenticidad de este documento en serhumano.datasistemasweb.com
Digitando el código único de verificación IELGV2018035

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE CÓRDOBA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Personería jurídica No. 2663 del 4 de junio de 1997 de la Gobernación de Córdoba

Registro según Resolución No. 0878 de 2015

Secretaría de Educación del Municipio de Montería

República de Colombia

CERTIFICA QUE:

IBRIANI FLÓREZ MANOTAS

Documento de Identificación Nº. 1.193.459.838 de Montería

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos para recibir el presente Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que lo acredita como TÉCNICO LABORAL en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Intensidad del Programa 1638 horas

Registro N° 02 , Folio N° 358

Expedido en Montería a los 17 días del mes de Julio de 2021

Ana Beatriz Tobías Arteaga
Directora General

Meira Del Mar Fuentes Vanegas
Directora Académica

Fundación Para El Desarrollo
Sostenible Del Sinú
Nit: 9014866880

CERTIFICA

Que, **Ibrianis Flórez Manota**, identificada con el número de cedula 1193459838 de Montería, laboro en esta entidad desde el día 02 de agosto de 2021 hasta el 16 de diciembre de 2022, realizando las siguientes funciones:

- Coordinar actividades de salud con niños y niñas para la prevención de enfermedades de infección respiratoria aguda (I.R.A.) y enfermedad diarreica aguda (E.D.A.) en zona rural del Municipio de Montería.
- Realizar monitoreo de presión arterial y control de peso corporal en adultos mayores en zona rural del Municipio de Montería.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado(a) para ser presentada como parte de una documentación requerida de carácter laboral.

Montería, 02 de mayo de 2023

Jorge Sanchez Argel

Jorge Sanchez Argel

Representante Legal

Cel. 3215457398

CAES
ASESORÍAS INTEGRALES

Montería, 27 de diciembre, de 2022.

Sres.
A quien interese.

ASUNTO: CERTIFICACIÓN LABORAL.

Reciba usted un cordial saludo de mi parte, a través de la presente me permito certificar qué:

IBRIANIS FLÓREZ MANOTA, identificado con cédula de ciudadanía N° **1.193.459.838**, de Montería – Córdoba, laboró en esta empresa desde el 17 de enero del año 2021 hasta 17 de julio del año 2021. Desempeñando de manera excepcional las siguientes funciones.

1. Ofrecer atención al cliente y soporte técnico, referente de servicios de conectividad e internet.
2. Vender productos y/o servicios de conectividad e internet en zona rural del municipio de montería.
3. Responder consultas de los posibles clientes del servicio de conectividad ofrecido.
4. Brindar toda la información que un cliente o consumidor necesite en torno al servicio de conectividad ofrecido.

Las funciones mencionadas anteriormente, las desempeño el agente contact center en la ciudad de Montería – Córdoba.

Cabe resaltar que **IBRIANIS FLÓREZ MANOTA**, tiene grandes cualidades que permiten un gran desempeño laboral, en cualquier área asignada.

Sin mediar más palabras,

Muy atentamente,

Juan José Ramos Núñez.
NIT CC. 1.065.010.691-1
CEO CAES.

+57 322 6026254
CAES2022@OUTLOOK.COM
CALLE 22 #3 WC - 04
BARRIO EL AMPARO
MONTERÍA - CORDOBA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193459838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IBRIANIS FLOREZ MANOTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BR LA GRNAJA DG 15 #2-77	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4532106404	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO:	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997111773

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0	$ 74.300
SUBTOTALES:										$ 74.300	$ 0	$ 74.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1193459838	FLOREZ MANOTA IBRIANIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	15	26															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-11 - ARL SURA	12	$ 464.000	119345983	$ 2.500

PARAFISCALES

N°	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 134.800

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SANCHEZ	MONTES	MARLON JAIR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067869950

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 09 MES 01 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 22ª # 9W 11 EL AMPARO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3015020345 EMAIL: MALON_1952@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2007

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	11	2018	
TC	4	X		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	12	2012	
TC	4	X		CONTABILIDAD Y FINANZAS	12	2011	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PEREZ NIETO Y ABOGADOS		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3105613588	DÍA 06 MES 04 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Sistemas	Sistemas	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica mat oncomedica		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cordoba		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7854344	DÍA 22 MES 03 AÑO 2017	DÍA 21 MES 09 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar administrativo		cll 72 - cra 6 Via cerete

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servifumigan		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cordoba	Monteria	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3013678251	DÍA 20 MES 12 AÑO 2015	DÍA 01 MES 08 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesor comercial	Asesor	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Por la niñez		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Monteria	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3006634134	DÍA 04 MES 05 AÑO 2020	DÍA 23 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Operador	Suministro	bodega San Jeronimo bodega

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

Marlon Sanchez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

marlon Sanchez

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.869.950**

SANCHEZ MONTES

APELLIDOS

MARLON JAIR

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ENE-1989**

MONTERIA

(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**AB+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-MAR-2007 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1300100-38160471-M-1067869950-20070619 **04176**07168B 02 241905812

La República de Colombia
y en su Nombre

Institución Educativa
"La Ribera"

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba
mediante Resolución No. 001095 de septiembre 20 de 2002

Confiere a:

MARLON YAIR SANCHEZ MONTES

Identificado (a) con C.C. ó T.I.No.1067869950 DE MONTERIA

Bachiller Académico

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

Alvaro Franco Cardoza
C.C. 9'129.347 de Magangué
Rector

Elda Velásquez de Carrascal
C.C. 34.955.396 de Montería
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 38 Diploma No.07-134

DADO EN MONTERIA EL 14 DE DICIEMBRE DEL 2007.

REPUBLICA DE COLOMBIA

15420

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Marlon Jair Sánchez Montes

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.067.869.950 de Montería , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL. VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Administrador de Empresas

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 29 DIAS DEL MES DE Noviembre DE LAÑO 2018

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

5 534

República de Colombia

Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Aprobación Oficial 4581 de 16/12/04
Renovación de Registro 0735 de 08/06/09

Debidamente autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
y la Secretaria de Educación Municipal de Montería,
teniendo en cuenta que:

Marlon Jair Sánchez Montes

C.C. 1.067.869.950 de MONTERÍA

Cursó y aprobó los requisitos académicos programados por la institución,
logrando los objetivos propuestos exigidos por los reglamentos y por la
Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006 y Decreto 4904 de 2009,
le certifican como Técnico Laboral por Competencias en:

Administración Empresarial

En testimonio de lo expuesto se expide el presente
en la ciudad de Montería, a los 19 días del mes de diciembre de 2012.

TECNOLOGICO SAN AGUSTIN Gerencia General CONSEJO DIRECTIVO

TECNOLOGICO SAN AGUSTIN Dirección Académica CONSEJO DIRECTIVO

Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

Registro y Control

Anotado al folio 4754 del Libro de Registro N° 13 Fecha Diciembre 19 de 2012

República de Colombia

Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Aprobación Oficial 4581 de 16/12/04
Renovación de Registro 0735 de 08/06/09

Debidamente autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
y la Secretaría de Educación Municipal de Montería,
teniendo en cuenta que:

Marlon Jair Sánchez Montes

c.c. 1.067.869.950 de Montería

Cursó y aprobó los requisitos académicos programados por la institución,
logrando los objetivos propuestos exigidos por los reglamentos y por la
Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006 y Decreto 4904 de 2009,
le certifican como Técnico Laboral por Competencias en:

Contabilidad y Finanzas

En testimonio de lo expuesto se expide el presente
en al ciudad de Montería, a los 22 de días del mes de diciembre de 2011.

Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

Secretario General SAN AGUSTIN CONSEJO DIRECTIVO

Director Académico SAN AGUSTIN CONSEJO DIRECTIVO

Registro y Control

Anotado al folio 3966 del Libro de Registro N° 11 Fecha Diciembre 22 de 2011

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO POR LA NIÑEZ DE LA GENTE CON NIT. 901.368.306-7

CERTIFICA QUE,

El señor MARLON JAIR SANCHEZ MONTES identificado con cc No. 1.067.869.950 de Montería, laboró con el Consorcio por la Niñez de la Gente como OPERARIO DE ENTREGA DE PAQUETES RACIÓN PARA PREPARAR EN CASA- RPC A PADRES DE FAMILIA dentro de la ejecución del Contrato de Suministro No. 095-2020 suscrito con la Alcaldía de Montería, cuyo objeto es PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/TARDE Y COMPLEMENTO ALIMENTARIO ALMUERZO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS Y ESTÁNDARES DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES DE ÁREAS URBANAS Y RURALES DE DIFERENTES GRUPOS VULNERABLES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA REGISTRADAS EN SIMAT, el cual se ejecutó desde el 04 de mayo hasta el 20 de noviembre de 2020, prestando sus servicios en cada periodo de entrega.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado, a los veinticinco (25) días del mes de febrero de 2021.

IVAN GAMARRA AMAYA
Representante Legal
Consorcio por la Niñez de la Gente

Centro empresarial San Jerónimo Calle B Bodega 66
Correo electrónico: consorcioporlaninezdelagente@gmail.com
Cel 300 633 4134

PEREZ NIETO & ABOGADOS
Consultorías legales y Litigio Estratégico
Correo electrónico:camperez15@hotmail.com
Teléfono: 3105613588
Montería – Córdoba. Colombia

CAMILO ALFONSO PEREZ NIETO

ABOGADO

CERTIFICA

Que el señor Marlon Jair Sanchez Montes identificado con cedula de ciudadanía No. 1067869950 laboró bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios en los siguientes tiempos:

- Contrato de prestación de servicios termino 11 meses ..... desde 1 de febrero de 2018 a 31 de diciembre de 2018 en un horario de 2:00 PM a 6:00 PM
- Contrato de prestación de servicios termino 11 meses ..... desde 1 de febrero de 2019 a 31 de diciembre de 2019 en un horario de 2:00 PM a 6:00 PM
- Contrato de prestación de servicios termino 11 meses ..... desde 1 de febrero de 2020 a 31 de diciembre de 2020 en un horario de 2:00 PM a 6:00 PM
- Contrato de prestación de servicios termino 11 meses ..... desde 1 de febrero de 2021 a 31 de diciembre de 2021 en un horario de 2:00 PM a 6:00 PM

Desempeñando funciones tales como: Auxiliar de sistemas, digitador de documentos, relación de procesos y archivo, instalación de software y formateo de computadores, alimentación de bases.

Se expide en la ciudad de Montería a los 29 días de julio de 2022

Camilo Alfonso Pérez Nieto.
C.C.1.067.911.992.
T.P.287.758.

IMAT
INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA
oncomedica s.a.

CERTIFICA

Que el señor **MARLON JAIR SANCHEZ MONTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.067.869.950 expedida en Montería - Córdoba, realizó prácticas en esta institución como Practicante de técnico en administración empresarial en el proceso de gestión de suministros, desde el dia 22 de marzo de 2017 hasta el día 21 de septiembre de 2017.

Dado en Montería-Córdoba, a solicitud del interesado a los diecisiete (17) días del mes de enero de 2020.

MARY SOL GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
Directora de Talento Humano y Salud Ocupacional

PBX 7854344
E-mail:oncomedica@imatoncomedica.com
Calle 72, Cra. 6 Vía Cereté
Montería - Córdoba.

Recuerde: imprima esta hoja solo si es realmente necesario. "Cuidemos el medio ambiente"



SERVIFUMIGAR
SM & Multiservicios

HACE CONSTAR QUE:

MARLON SANCHEZ MONTES identificado con cédula de ciudadanía número 1.067.869.950 de Montería, laboro con la empresa desde el 20 de Diciembre de 2015 al 1 de Agosto de 2016 desempeñando el cargo de Asesor Comercial.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a), a los 12 días del mes de agosto del año 2016.

Atentamente,

SERVI FUMIGAR
HIGIENE PARA SU HOGAR
TEL 7849696
CEL 301 307 6251

EILEIN MENDOZA TORRADO
Coordinadora Comercial

Calle 17ª N 9-25 Barrio la Julia - Montería
Servicio al cliente 7893897- 3013678251-3135713133- whatsapp 3013678251
servi_ fumigar@yahoo.es – www.servifumigarymultiservicios

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067869950
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			MARLON JAIR SANCHEZ MONTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 22A N 6W 11 EL AMPARO	TELEFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			45319913 58	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997104848

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS			FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0	$ 74.300	
SUBTOTALES:										**$ 74.300**	**$ 0**	**$ 74.300**	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													**$ 58.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									MOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																												
1	CC 1067869950	SANCHEZ MONTES MARLON JAIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.160.000			NO	15	28															230301 - PORVENIR	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300	NUEVA EPS CM	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-11 - ARL SURA	12	$ 464.000	1067869950	$ 2.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL **$ 134.800**

Planilla Pagó

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Villadiego	Hernandez	Valentina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1062428023	F (X) M ( )	COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 14 MES 10 AÑO 2000	Mz 11 lote 2 B/ Brisas del sinú
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Cordoba
DEPTO Cordoba	MUNICIPIO Montería
MUNICIPIO Montería	TELÉFONO 3135288269 EMAIL Vega V6329@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2019
									X	

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
	10	X		Auxiliar Administrativo en Salud	12	2023	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 _____

Valentina Villadiego

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.062.428.023
VILLADIEGO HERNANDEZ

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

Valentina Villadiego

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-2000

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-NOV-2018 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1300150-01059481-F-1062428023-20190205 0064394299A 3 8255212553

La República de Colombia
y en su nombre, la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS

IDEAS

Debidamente autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
y la Secretaría de Educación de Montería,
según resolución No. 1676 de 2018

Confiere a:

Villadiego Hernandez Valentina

D.I. 1.062.428.023 de Montería.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios de Educación Media Académica,
según los planes y programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional
y que acreditan el cumplimiento de las normas en el Decreto reglamentario 3011
de 1997, Decreto 1075 de 2015 y las demás consagradas en la Ley 115 de 1994,
Ley General de Educación

Rectora

IDEAS

Yuleth Mercado
Secretaria

Anotado al folio No. 002 | Libro de Registro No. 01 | Diploma No. 1902093

Dado en Montería, Córdoba, a los 20 días del mes de diciembre de 2019

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

VALENTINA VILLADIEGO HERNANDEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1062428023

Cursó y aprobó la acción de Formación

MERCADEO Y VENTAS

con una duración de 120 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los nueve (9) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

703826B4 - 09/10/2020
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 91350021EE12CC1062428023C.

República de Colombia

SANAGUSTIN
instituto tecnológico

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento 4581 de 16/12/04
Registro de Programa 0565 de 2019

Debidamente autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
y la Secretaría de Educación Municipal de Montería,
teniendo en cuenta que:

Valentina Villadiego Hernández

D.I. 1.062.428.023 de Montería.

Cursó y aprobó los requisitos académicos programados por la institución,
logrando los objetivos propuestos exigidos por los reglamentos y por la
Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006 y Decreto 1075 de 2015,
le certifican como Técnico Laboral por Competencia en

Auxiliar Administrativo en Salud

En testimonio de lo expuesto se expide el presente
en la ciudad de Montería, a los 06 días del mes de julio de 2023

SANAGUSTIN
Dirección Académica
CONSEJO ACADÉMICO

SANAGUSTIN
Coordinación Académica
CONSEJO ACADÉMICO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Registro y Control

Instituto Tecnológico SAN AGUSTIN

Anotado al folio 20240 del Libro de Registro N° 34 Fecha Julio 06 de 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1062428023
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VALENTINA VILLADIEGO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4532381928**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997153040

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 74.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 74.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 58.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 58.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 134.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 134.800**

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SEÑA	LOZANO	QUARMEN CECILIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50938314	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 15 MES 09 AÑO 1982	Mz 3 Lote 6
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA
DEPTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA
MUNICIPIO MONTERIA	TELÉFONO 3128942520 EMAIL Sela1@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 _____

Carmen Sofía Lozano.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Carmen Sofía



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.938.314
SEÑA LOZANO
APELLIDOS
CARMEN CECILIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1982
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-DIC-2000 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1300100-00633878-F-0050938314-20141023 0040564350A 1 7433085744

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50938314
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN CECILIA SENA LOZANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4531939331**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997093770		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 74.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 74.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 58.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 58.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 134.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 134.800**

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PACHECO	HERNANDEZ	KAREN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067856205 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 09 MES 11 AÑO 2005

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montaria

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: B/ P-5 09 7 trans 10 # 10-99

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO montaria

TELÉFONO 3022659038 EMAIL karenpacheco @ hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2022

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Español									
Ingles					X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

Keren Pacheco H

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Keren Pacheco

REPÚBLICA DE COLOMBIA

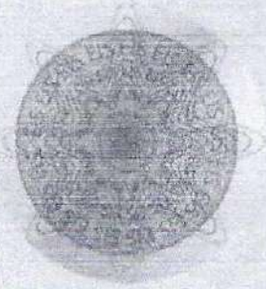
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.067.856.205



APELLIDOS / NOMBRES
PACHECO HERNANDEZ
KEREN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
09-NOV-2005
MONTERIA - CORDOBA

FECHA DE EXPEDICIÓN
14-NOV-2023

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MONTERIA - MONTERIA

OFICINA DE ENTREGA
MONTERIA - MONTERIA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 14-MAY-2024

8510042353
14-NOV-2023

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
CECILIA DE LLERAS

MONTERÍA - CÓRDOBA

En Montería, Departamento de Córdoba a los 07 días del mes de diciembre de 2022 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA CECILIA DE LLERAS, Institución con reconocimiento oficial por la Secretaria de Educación Departamental según Resolución No. 001089 de septiembre 20 de 2002 y ratificada según Resolución No. 0757 del 12 de junio del 2009 emanada de la Secretaria de Educación Municipal.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

KEREN PACHECO HERNANDEZ

IDENTIFICADO(A) CON T.I. No. 1067856205 DE MONTERÍA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación No. 02, Acta No. 52, Folio 220 de diciembre 07 de 2022, comienza con el nombre de ANA SOFIA AGRESSOT VILLADIEGO y se cierra con el nombre de GENUARIS ZUÑIGA PEREZ.

Dada en Montería - Córdoba a los 07 días del mes de diciembre de 2022

FIRMADO POR

Mg. JUAN CARLOS VEGA OCHOA
C.C. No. 78.745.076 DE MONTERÍA
Rector

JESUSITA ORTIZ NIETO
C.C. No. 34.964.493 DE MONTERÍA
Secretaria

DEC

La República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
CECILIA DE LLERAS

MONTERÍA - CÓRDOBA

RECONOCIMIENTO OFICIAL POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SEGUN RESOLUCIÓN No. 001089 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002 Y RATIFICADA SEGUN RESOLUCIÓN No. 0757 DEL 12 DE JUNIO DEL 2009 EMANADA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

Confiere a:

KEREN PACHECO HERNANDEZ

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 1067856205 DE MONTERÍA

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio No. 230 del Libro de Registro No. 02 Acta No. 52

Dado en Montería - Córdoba, a los 07 días del mes de diciembre de 2022

Mg. JUAN CARLOS VEGA OCHOA
C.C. No. 78.745.076 DE MONTERÍA
Rector

JESUSITA ORTIZ NIETO
C.C. No. 34.964.493 DE MONTERÍA
Secretaria

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067856205
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KEREN PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4532393128**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997130788

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 74.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 74.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 58.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 58.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 134.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 134.800**

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PACHECO	Hernández	STEPHANIE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007909279

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 02 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CLL 7 TRA 10 B/ P-5 # 10-99

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3104333252 EMAIL Stephanie Pacheco 332 @gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

01 MES 12 AÑO 2017

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Presencial UN	10	X		Psicologia	08	2023	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion Integral Para el Dllo humano y Social Fintecks		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Monteria	Fintecks@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7892854	DÍA 30 MES 01 AÑO 2023	DÍA 26 MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Practicas de Psicologia		Cll 16A # 16-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E VIDASINÚ	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	Monteria	atencionusuaria@esevidasinu.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3176427964	DÍA 06 MES 02 AÑO 2023	DÍA 26 MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pratticas de Psicologia		Cll 22B # 4W/33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gimnasio campestre Monteria		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Monteria	tatutohumano@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7914600	DÍA 10 MES 08 AÑO 2022	DÍA 25 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Practicas de Psicologia		Cll 28 vereda Sevilla

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

Stephanie P. H.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Stephanie Pacheco

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.909.279
PACHECO HERNANDEZ
APELLIDOS
STEPHANIE
NOMBRES

Stephanie P.H
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-2001
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-MAR-2019 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROSSI

A-1300150-01270432-F-1007909279-20211202 0077043853A 1 8903051751

La República de Colombia
y en su nombre la:

Institución Educativa Comfacor "Jaime Exbrayat"

Montería - Córdoba

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO RECONOCIDO OFICIALMENTE POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE MONTERIA MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 1538 DEL 28 DE OCTUBRE DE 2011.

Confiere a:

Pacheco Hernández Stephanie

Identificado con T.I.. N° 1007909279 de Montería -Córdoba

El título de:

Bachiller Académico

POR HABER CULMINADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, Y CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS DE PROMOCIÓN ADOPTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN SU PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.) DE ACUERDO A LA LEY Y LAS NORMAS REGLAMENTARIAS

Anotado al folio 093 del Libro de Actas N°03

Dado en Montería- Córdoba, a Diciembre 1 de 2017

ANA TERESA PEREZ PALOMINO
C.C. N° 35.498.454 de Suba
Rectora

ROSA INÉS MONTES AGRESSOTT
C.C. N°50.892.344 de Montería
Secretaria Académica

universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 22 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Stephanie Pacheco Hernández

Cédula de ciudadanía No. 1.007.909.279 expedida en Medellín

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Psicóloga

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Montería, Departamento de Córdoba, República de Colombia el día 25 del mes de Agosto del año 2023.

El Rector

El Decano

El Secretario General

Diploma Registrado con el No. 000361469-2 en la ciudad de Montería.
El día 25 de Agosto de 2023

22799

Powered by CamScanner

#CoberturaCLARO 5:08 p.m. 16 %

CERTIFICACIONES UPB - MAYO...

E.S.E. vidasinú

Calle 27A No. 4W - 57 Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (+57) 7840990
Call Center: Claro 3004944434 - 3176427964
www.esevidasinu.gov.co

LA SUSCRITA ASESORA DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDASINÚ

HACE CONSTAR,

Que la estudiante, **STEPHANIE PACHECO HERNANDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.007.909.279, realizó sus prácticas estudiantiles del programa académico de **PSICOLOGIA,** de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Montería, en el área de SIAU, de la **ESE VIDASINÚ**, desde el dia 06 de febrero de 2023, hasta el dia 26 de mayo de 2023, cumpliendo los objetivos propuestos de manera satisfactoria.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Montería a los veintiséis (26) días del mes de mayo de 2023.

Atentamente;

OLGA LILIANA SANTOS MORENO
Asesor
E.S.E. VIDASINÚ

Proyectó: Estela Carolina Mercado – Profesional Universitario Consorcio S.A.

FINTEDES

FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO
HUMANO Y SOCIAL
FINTEDES
NIT. 900690558-1

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL
FINTEDES
NIT: 900690558-1

CERTIFICA QUE:

La señorita **STEPHANIE PACHECO HERNÁNDEZ** identificada con cc 1.007.909.279 de Montería - Córdoba, realizo las prácticas de campo en el área de Psicología desde el 30 de enero de 2023 hasta el 26 de mayo de 2023, enfocadas a diferentes actividades correspondientes al área, dirigidas a beneficiarios vinculados a la **FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL FINTEDES.**

STEPHANIE, cumplió adecuadamente con todas las funciones correspondientes a su práctica de manera adecuada y responsable.
Esperamos seguir contando con el apoyo de las practicantes de Psicología en los próximos semestres.

Para su constancia se expide este certificado a solicitud del interesado a los 17 días del mes de octubre de 2023.

Miryam Lucía Castellanos Vidal
Coordinadora
FINTEDES

Calle 16ª #16-30 Barrio Urbina - Kr 8A Nº 22- 40 Barrio Santa Clara
Teléfonos: 7892854 - 7820235
E-mail: fintedes@gmail.com
Montería - Córdoba

GIMNASIO CAMPESTRE
Enseñamos Futuro

GIMNASIO CAMPESTRE

INSTITUCION DE CARÁCTER PRIVADO APROBADO SEGÚN RESOLUCION No.3619 DE OCTUBRE 6 DE 2004 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL
NID DANE: 323001007843. CODIGO ICFES 113829

LA SUSCRITA RECTORA DEL GIMNASIO CAMPESTRE MONTERIA
NIT. 812.002.641-6

CERTIFICA QUE:

La señora **STEPHANIE PACHECO HERNANDEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.007.909.279**, estuvo vinculada a la Institución realizando sus prácticas de Prepago en **PSICOLOGÍA**, desde agosto 10 del 2022 hasta noviembre 25 del 2022.

Durante este tiempo, siempre demostrando gran interés, eficiencia y responsabilidad en el desempeño de las labores asignadas.

Para constancia se expide en Montería, a los veintiséis (26) días del mes de octubre de 2023, a solicitud del interesado.

Atentamente,

CATALINA BERMUDEZ ESCOBAR
Líder de Talento Humano

GIMNASIO CAMPESTRE MONTERIA - CO

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 15/12/2023

Ficha: 230014251164300002136

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **STEPHANIE**

Apellidos: **PACHECO HERNANDEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadania**

Número de documento: **1007909279**

Municipio: **Monteria**

Departamento: **Córdoba**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/06/2023

Última actualización ciudadano: 26/06/2023

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: VICTOR JAVIER VALENCIA HOYOS

Dirección: Carrera 1W No 32 - 49 Centro Verde

Teléfono: 7917674 Extensión 3330 - 3006160648

Correo Electrónico: sisben@alcaldiamonteria.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educacion
- ICETEX

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007909279
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			STEPHANIE PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA:			4532386466	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/21	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9997130776

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0	$ 74.300
SUBTOTALES:										$ 74.300	$ 0	$ 74.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCIÓN	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1007909279	PACHECO HERNANDEZ STEPHANE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	15	20															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	100790927	$ 2.500

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 134.800

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ZUÑIGA	JIMENEZ	WENDY VANESSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.007.898.998

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 08 MES 04 AÑO 1998

PAÍS colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Apartado

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

M2 20 Lt 7 B/ Santa Fe

PAÍS colombia DEPTO cordoba

MUNICIPIO Montería

TELÉFONO 3834157324 EMAIL .

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: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2015
									X	

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

Wendy

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

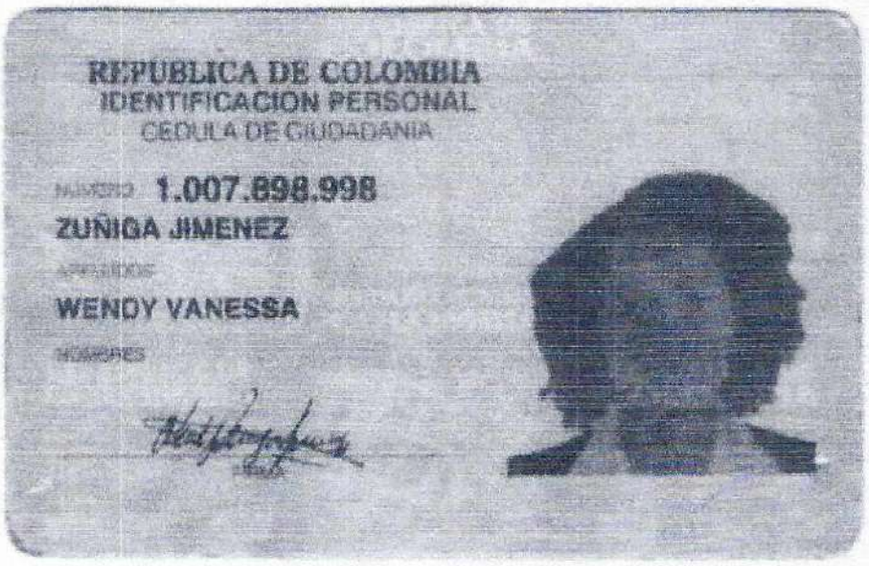
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.898.998
ZUÑIGA JIMENEZ
APELLIDOS
WENDY VANESSA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1998
APARTADO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-ABR-2016 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO LEON GIRALDO VACCA

P-1300100-00826015-F-1007898998-20160614 0049760153A 1 45360293

La República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LICEO GUILLERMO VALENCIA

MONTERÍA - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION
DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, MEDIANTE RESOLUCION
No. 00088 DE NOVIEMBRE 9 DE 1998 Y RESOLUCION DE FUSION
DE ACUERDO AL PLAN NACIONAL DE REORGANIZACION
No. 001106 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2002

Confiere a:

WENDY VANESSA ZUÑIGA JIMENEZ

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 1007898998 DE MONTERIA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CULMINADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADEMICA Y CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS DE PROMOCION ADOPTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN SU PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.) DE ACUERDO A LA LEY Y LAS NORMAS REGLAMENTARIAS

Anotado en el Control Interno del Plantel

Libro No. 2 Folio No. 85 Diploma No. 084

Dado en Montería - Córdoba, a los 5 días del mes de Diciembre de 2015

JUAN TOMAS GARCES NEGRETE
C.C. No. 6.873.137 de Montería
Rector

CLARENA BENITEZ D'LEON
C.C. No. 34.996.492 de Montería
Secretaria

Acta de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

LICEO GUILLERMO VALENCIA

MONTERIA - CÓRDOBA

En Montería, Departamento de Córdoba a los 5 días del mes de Diciembre de 2015 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LICEO GUILLERMO VALENCIA", Institución con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, mediante Resolución No. 00088 de Noviembre 9 de 1998 y Resolución de Fusión de Acuerdo al Plan Nacional de Reorganización No. 001106 del 20 de Septiembre de 2002, para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADEMICO

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO**, al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

WENDY VANESSA ZUÑIGA JIMENEZ

CON T.I. No. 1007898998 DE MONTERIA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación No. V9, Folio No. 85, de Diciembre 5 de 2015, comienza con el nombre de LUISA FERNANDA ACOSTA PEREZ y se cierra con el nombre de WENDY VANESSA ZUÑIGA JIMENEZ

Dada en Montería – Córdoba, a los 5 días del mes de Diciembre de 2015

FIRMADO POR:

JUAN TOMAS GARCES NEGRETE
C.C. No. 6.873.137 DE MONTERIA
Rector

CLARENA BENITEZ D'LEON
C.C. No. 34.996.492 DE MONTERIA
Secretaria

DEC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLMATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007898998
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WENDY VANESSA ZUÑIGA JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4532509525**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN		2763342659

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 74.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 74.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 58.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 58.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 134.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 134.800**

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TRUJILLO	BERROCAL	MELISSA YULIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003047625

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 12 AÑO 2001

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montelibano

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Mz 1 lote 5 Villa ana

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montelibano

TELÉFONO 3127376130 EMAIL Mel.trujillo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2018
									X	

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

Melissa Trujillo B.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Melissa Trujillo

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

LICEO LA PRADERA

MONTERIA – CÓRDOBA

En Montería, Departamento de Córdoba a los 28 días del mes de Noviembre de 2018 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA LICEO LA PRADERA, Institución con Reconocimiento Oficial, autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, para otorgar título de bachiller en la modalidad ACADÉMICA mediante Resolución No. 0003346 de Agosto 10 de 2001 y Ratificada mediante Resolución No. 0752 de Junio 12 de 2009 de la Secretaría de Educación Municipal

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

MELISSA YULIANA TRUJILLO BERROCAL

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 1,003.047.625 DE MONTERÍA

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Graduación No. 4, Acta No. 28, Folio No. 45, de Noviembre 28 de 2018, comienza con el nombre de SAMIA ACOSTA CAUSIL y se cierra con el nombre de LAURA KARINA ZAPA SANCHEZ

Dada en Montería, Córdoba a los 28 días del mes de Noviembre de 2018

FIRMADO POR:

JULIO CESAR ROQUEME MARRUGO
C.C. No. 6.890.488 de Montería
Rector

LEONARDA REBECA YANEZ ORTIZ
C.C. No. 26.013.435 de Momil
Secretaria

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Fundada en 1974



CERTIFICA QUE

Melissa Trujillo Berrocal

C.C. No. 1.003.047.625 **EXPEDIDA EN** Montería

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS PARA EL

DIPLOMADO EN

Marketing e Innovación Digital

INTENSIDAD HORARIA 120 Horas

Mayo 27 de 2023

DIRECTOR DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL

DIRECTOR DE POSTGRADOS Y ESTUDIOS CONTINUADOS

No. 005558

D&P 15-2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003047625
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MELISSA YULIANA TRUJILLO BERROCAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ1 LA 5 VILLA ANA 2	TELEFONO:	1222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4532188567	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	diciembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997141652

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0	$ 74.300
SUBTOTALES:										$ 74.300	$ 0	$ 74.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	ESTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	IAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1003047625	TRUJILLO BERROCAL MELISSA YULIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	15	26															230201-PROTECCION	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	100204762	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 134.800

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ORTEGA	CABRALES	CESAR CAMILO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1062430757 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 11 MES 09 AÑO 2005

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

M2 N 4 5 B / Villa fatima

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3133607948 EMAIL C0946244 @gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2022
									X	

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

Cesar Ortega Cabrales

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

Cesar Ortega

REPÚBLICA DE COLOMBIA

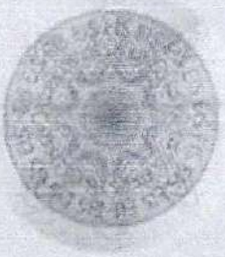
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.062.430.157



APELLIDOS / NOMBRES
ORTEGA CABRALES
CESAR CAMILO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
12-SEP-2005
MONTERIA - CORDOBA

FECHA DE EXPEDICIÓN
20-SEP-2023

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MONTERIA - MONTERIA

OFICINA DE ENTREGA
MONTERIA - MONTERIA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JOSÉ MARÍA CÓRDOBA
MONTERIA - CORDOBA

En Montería, Departamento de Córdoba a los 03 días del mes de Diciembre de 2022 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA CÓRDOBA**, Institución con Reconocimiento Oficial, de la Secretaría del Municipio de Montería, para otorgar título de bachiller en la modalidad ACADÉMICA, mediante Resolución No. 0780 de julio de 2009.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación, se procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduado cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identificación se relacionan a continuación:

CÉSAR CAMILO ORTEGA CABRALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº 1062430157

DADO EN MONTERÍA A LOS 03 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022

Firmado

FERNANDO IVAN PAYARES CUESTA
C.C. 78.697.181 DE MONTERÍA
RECTOR

EMMA NEGRETE RAMOS
C.C. 34.963.920 DE MONTERÍA
SECRETARIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1062430157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR ORTEGA CABRALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4532354122**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO:	2023	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997143711		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 74.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 74.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 58.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 58.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 134.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 134.800**

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MARTINEZ	PEREZ	MAYERLIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003434505 — SEXO: F ( ) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 12 MES 08 AÑO 2001

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Mz D lote 14 / Santa teresa

PAÍS: Colombia DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Montería

TELÉFONO: 3146933382 EMAIL: mayarlis748@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2018
									X	

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	9		X	Licenciatura en Lengua Castellana	12	2023	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

Mayerlis Martinez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Mayalis Martinez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.434.505

MARTINEZ PEREZ
APELLIDOS

MAYERLIS
NOMBRES

Mayerlis Martinez
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-2001

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-AGO-2019 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1300100-01109113-F-1003434505-20191109 0068832040A 2 53078284

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MONTERÍA

MONTERÍA - CÓRDOBA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL SEGÚN RESOLUCIÓN No. 7781 DE SEPTIEMBRE 6 DE 2010 RECONOCIDA MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 749 DE JUNIO 12 DE 2009 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE MONTERÍA

CONFIERE A:

MAYERLIS MARTINEZ PEREZ

CC. 1003434505 DE MONTERIA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

CON PROFUNDIZACIÓN EN PEDAGOGÍA

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES (Articulo 28 ley 115 de 1994)

Lic. JADER TORRES ARGUMEDO
C.C. Nº 78.708.856 de Montería
Rector

XENIA E. LOZANO DURANGO
C.C. Nº 34.977.237 de Montería
Secretaria

Anotado al Folio 50 **del Libro para Control interno de Diplomas No.** 07

Dado en Montería - Córdoba, a los 30 Dias **de** Noviembre **de 2018**

Este diploma no requiere Registro de le Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003434506
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MAYERLIS MARTINEZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				4532233694	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997109227

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0	$ 74.300
SUBTOTALES:										**$ 74.300**	**$ 0**	**$ 74.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													**$ 58.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1003434506	MARTINEZ PEREZ MAYERLIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	16	38														230201-PROTECCION	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300	EPS037-NUEVA EPS	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	1003434506	$ 2.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 134.800**

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARIZAL	PONCE	NATALIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067836819	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 26 MES 12 AÑO 2003	Cll 29 #21 - 156
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Cordoba
DEPTO Cordoba	MUNICIPIO Montería
MUNICIPIO Montería	TELÉFONO 3137963538 EMAIL natalia.arizalponce@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

Natalia Ainzal Ponce.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Natalia Ponce

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.067.836.819

ARIZAL PONCE

APELLIDOS

NATALIA

NOMBRES

Natalia Arizal

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-2003

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-DIC-2021 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1300100-01276308-F-1067836819-20220117 0077827664A 1 8503722584

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre el

COLEGIO DE BACHILLERATO SEMIPRESENCIAL CANTA CLARO

Montería - Córdoba

Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba según Reconocimiento de Estudios No. 0002762 de Julio 17 de 2001
Dane: 323001008297

Confiere a:

NATALIA ARIZAL PONCE

Identificado(a) con C.C. No. 1.067.836.819 de Montería

El Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas del Proyecto Educativo Institucional (PEI) acorde con la Ley 115 de 1994 y el Decreto 3011 de 1997 compilado en el 1075 de 2015.

Anotado en el libro de Actas de Graduación No. 04
Acta General No. 046 Folio No. _____ Diploma No. ___

OMAR ORLANDO GOMEZ MESTRA
C.C. No. 6.891.054 de Montería
Rector

GEOVANIS BLANQUICETT T.
C.C. No. 11.003.897 de Montería
Secretario

Dado en Montería, (Córdoba) a los 10 días del mes de diciembre de 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067836819
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NATALIA ARIZAL PONCE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4532355722	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997127541

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0	$ 74.300
SUBTOTALES:										**$ 74.300**	**$ 0**	**$ 74.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													**$ 58.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
																										PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETENCIÓN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067836819	ARIZAL PONCE NATALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	15	26															25-14 COLPENSIONES	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	1067836819	$ 2.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 134.800**

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
NOVOA	PEREZ	SANDRA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.893768 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 12 AÑO 1989

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cll 6 # 54 Mocari

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montería

TELÉFONO 3054397638 EMAIL lgarmo88@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2006
									X	

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TECNICA	4	X		Administracion Empresarial	06	2015	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EFICACIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Montería	http://eficacia.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7812265	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Mercaderista temporal		Clle 28 # 64-65 centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Grupo Exito			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Montería	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7821757 - 7823688	DÍA 04 MES 12 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en venta		cr 48 con 14413 # 5013

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Tempo SAS. Continente		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3686000 - 3205639909	DÍA 13 MES 07 AÑO 2017	DÍA 31 MES 01 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Mercaderista		cll 77 # 67-37 L-31

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Sandra Novoa

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.067.893.768

NOVOA PEREZ

APELLIDOS

SANDRA MARCELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1989

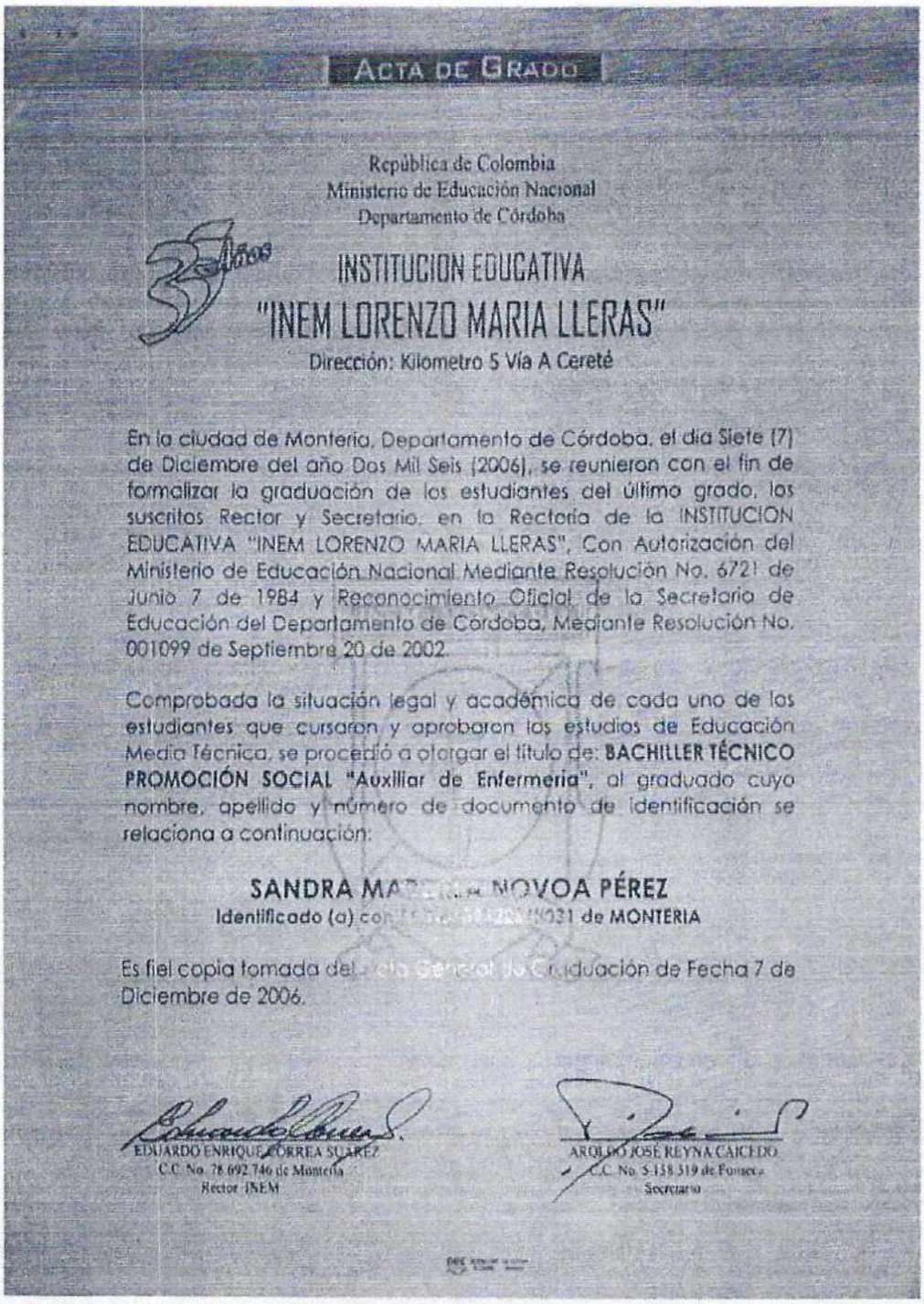
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-DIC-2008 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1300100-01345450-F-1067893768-20230308 0101076840A 1 8507445483



ACTA DE GRADO

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Departamento de Córdoba

INSTITUCION EDUCATIVA
"INEM LORENZO MARIA LLERAS"
Dirección: Kilometro 5 Vía A Cereté

En la ciudad de Montería, Departamento de Córdoba, el día Siete (7) de Diciembre del año Dos Mil Seis (2006), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretario, en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA "INEM LORENZO MARIA LLERAS", Con Autorización del Ministerio de Educación Nacional Mediante Resolución No. 6721 de Junio 7 de 1984 y Reconocimiento Oficial de la Secretaria de Educación del Departamento de Córdoba, Mediante Resolución No. 001099 de Septiembre 20 de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de: **BACHILLER TÉCNICO PROMOCIÓN SOCIAL "Auxiliar de Enfermería"**, al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

SANDRA MARCELA NOVOA PÉREZ
Identificado (a) con [illegible]031 de MONTERIA

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación de Fecha 7 de Diciembre de 2006.

EDUARDO ENRIQUE CORREA SUAREZ
C.C. No. 78.692.746 de Montería
Rector INEM

ARQUIMIDES JOSÉ REYNA CAICEDO
C.C. No. 5.138.519 de Fonseca
Secretario

Sandra marcela Novoa Pérez

Comfenalco
ANTIOQUIA

El Instituto de Educación COMFENALCO "Consuelo Montoya Gil"

Resolución número 0152 de agosto 16 de 2000
expedida por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia para el Municipio de Caucasia

Hace constar que

SANDRA MARCELA NOVOA PEREZ

Asistió al

COCINA CASERA Y ENSALADAS

Realizado En Caucasia Con una intensidad de 40 horas

Director

Caucasia Junio 10 de 2011

Sandra marcela Novoa Pérez

SAN AGUSTIN

Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIONES

POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
INSTITUTO TECNOLOGICO SAN AGUSTIN
Educación para el trabajo y desarrollo humano.

ACTA N° 18 – 8077

En la ciudad de Montería a los veintiséis (26) días del mes de junio de 2015, se reunieron con el fin de formalizar la entrega de certificados a estudiantes que culminaron los respectivos programas de formación, el suscrito Director y Secretaria del Instituto Tecnológico San Agustín, institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano, aprobada con resolución oficial N° 0004581 del 16 de diciembre de 2004, registro de programas No 0735 de junio de 2009 expedida por la Secretaría Municipal de Educación de la ciudad de Montería.

Comprobada la situación legal y academica del estudiante que curso y aprobó los estudios correspondientes, y en concordancia con el decreto reglamentario 4904 de 2009, Ley 1064 de julio 26 de 2006 y las demás consagradas en la Ley 115, Ley general de educación, se procedió a otorgar el certificado de:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN: ADMINISTRACION EMPRESARIAL
A: NOVOA PEREZ SANDRA MARCELA
IDENTIFICADO CON C.C. No. 1067893768 **DE** MONTERIA

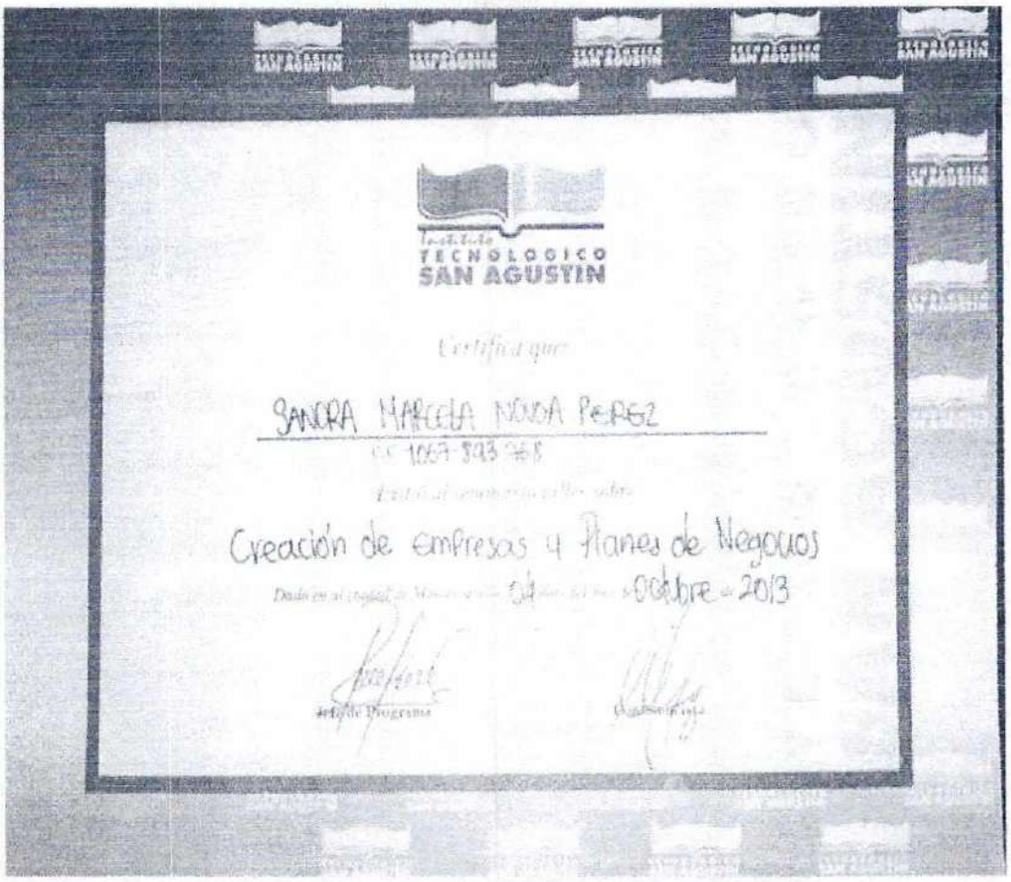
En constancia se firma el presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en la ley.

GERENCIA GENERAL

DIRECCIÓN ACADEMICA

REGISTRO Y CONTROL

Sandra marcela Novoa Pérez



Sandra marcela Novoa Pérez



Instituto
TECNOLOGICO
SAN AGUSTIN

Certifica que:

NOVOA PEREZ SANDRA MARCELA

C.C. 1.067.893.768

Asistió al seminario taller sobre:

El trabajo en equipo base del éxito organizacional e individual

Dado en la ciudad de Montería a los 23 días del mes de Mayo de 2014

Jefe de Programa

Capacitador

Sandra marcela Novoa Pérez



Instituto
TECHNOLOGICO
SAN AGUSTIN

Certifica que:

SANDRA MARCELA NOVOA PEREZ

C.C. 1.067.893.768

Asistió al seminario taller sobre

La logística como una visión de eficiencia en la cadena de abastecimiento y distribución

Dada en la ciudad de Montería a los 3 *días del mes de* OCTUBRE *de* 2014

Jefe de Programa

Coordinadora

Sandra marcela Novoa Pérez

Instituto
TECNOLOGICO
SAN AGUSTIN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Registro de Programas Nº 0735 de 2009

CERTIFICA QUE:

SANDRA MARCELA NOVOA PEREZ
Con Documento de Identidad No. 1.067.893.768 de Montería.

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

Gerencia del Servicio

CON UNA DURACIÓN DE 120 HORAS

En testimonio de lo anterior se firma en Montería a los veintiséis (26) días del mes de junio de Dos Mil Quince (2015)

CARLOS MANNING BULA
Director Académico
Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

ROSA DE ORO VARILLA
Coordinador del diplomado

Para verificar la validez de este certificado comuníquese con nuestra institución. RESOLUCIÓN 0072 26/06/ de 2015

Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

Sandra marcela Novoa Pérez

extras

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

EXTRAS S.A. identificada con el Nit. 890327120 certifica mediante el presente escrito que el(la) señor(a) **MARCELA NOVOA SANDRA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1067893768, laboró mediante la vinculación de un contrato de trabajo **Por Obra o Labor Contratada** en el periodo comprendido entre el 27 de Septiembre de 2016 al 17 de Octubre de 2016, desempeñando el cargo de **MERCADERISTA** prestando sus servicios en misión para ALMACENES EXITO S A.

Para la ampliación de esta información se puede comunicar al 57 5 3850160 ext 3200 - 3203

El presente documento se expide a solicitud del interesado el día 25 de Noviembre de 2016.

Cordialmente,

Elizabeth Rengifo
Analista Nacional Seguimiento al Servicio

Sandra marcela Novoa Pérez

grupo éxito

EL DEPARTAMENTO DE NÓMINA

HACE CONSTAR:

Que Sandra Marcela Novoa Perez, identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067893768, estuvo vinculado(a) a esta Empresa, mediante contrato de trabajo a término fijo. El último contrato celebrado tuvo una vigencia:

Desde el día 09 de Diciembre de 2016 hasta el día 07 de Marzo de 2017.

Al momento de su retiro desempeñaba el cargo de Auxiliar De Ventas Éxito.

Montería, 13 de Marzo de 2017

Atentamente,

FIRMA AUTORIZADA

Sandra marcela Novoa Pérez

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067893768
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA NOVOA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4532235042	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997135806

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 74,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74,300	$ 0	$ 74,300
SUBTOTALES:										$ 74,300	$ 0	$ 74,300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58,000	$ 0	$ 0	$ 58,000
SUBTOTALES:													$ 58,000	$ 0	$ 0	$ 58,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2,500	$ 2,500	$ 0	$ 0	$ 2,500
SUBTOTALES:									$ 2,500	$ 0	$ 0	$ 2,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067893768	NOVOA PEREZ SANDRA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	15	28															230301-PORVENIR	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300	EPS037-NUEVA EPS	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	106789376	$ 2.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 134.800

Planilla Pagada

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 15/12/2023

Ficha: 23001108571300000375

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **SANDRA MARCELA**

Apellidos: **NOVOA PEREZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1067893768**

Municipio: **Montería**

Departamento: **Córdoba**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/07/2023

Última actualización ciudadano: 07/07/2023

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: VICTOR JAVIER VALENCIA HOYOS

Dirección: Carrera 1W No 32 - 49 Centro Verde

Teléfono: 7917674 Extensión 3330 - 3006160648

Correo Electrónico: sisben@alcaldiamonteria.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gomez	Urango	Jaime

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1073973895 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 11 MES 02 AÑO 2005

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montaria

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Tra 11 # 9A-76 Mundo Lopez

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montaria

TELÉFONO 3126396874 EMAIL mundo0610@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2022

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Jaime Gomez



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.073.973.895

Apellidos
GOMEZ URANGO

Nombres
JAIME

Nacionalidad
COL

Estatura
1,60

Sexo
M

Fecha de nacimiento
11 FEB 2005

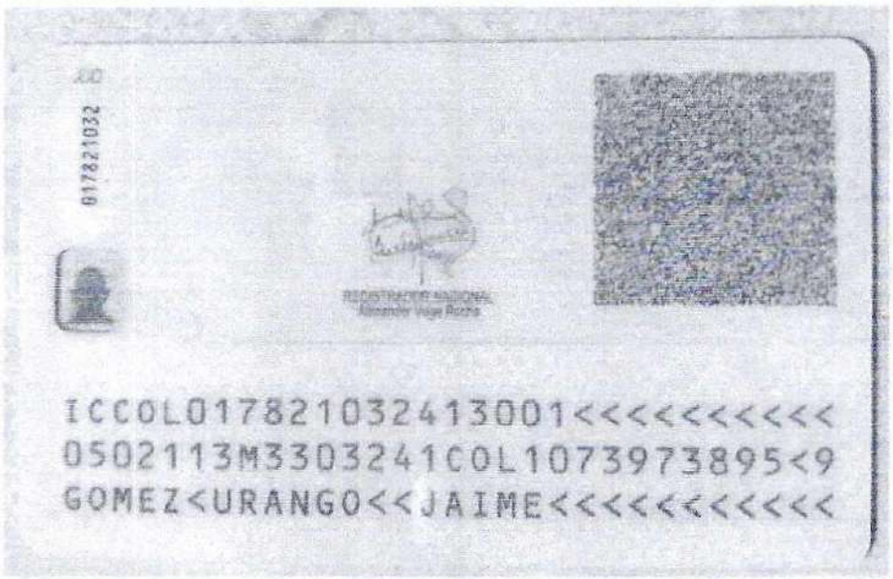
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
TIERRALTA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
24 MAR 2023, MONTERIA

Firma

Fecha de expiración
24 MAR 2033



XXX

1017821032

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL01782103241300l<<<<<<<<<<<
0502113M3303241COL1073973895<9
GOMEZ<URANGO<<JAIME<<<<<<<<<<<

República de Colombia

Y en su nombre la:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

LICEO LA PRADERA

Montería – Córdoba

Institución autorizada con Reconocimiento Oficial de sus estudios en los niveles de Preescolar, Básica y Media Académica en sus jornadas diurna, mediante Resolución No. 0003646 de Agosto 10 de 2001 de la Secretaría de Educación Departamental y ratificada mediante Resolución 752 de Junio 12 de 2009 de la Secretaría de Educación Municipal.

Confiere a:

JAIME GOMEZ URANGO

IDENTIFICADO (A) CON TI. 1.073.372.885 DE MONTERIA - CORDOBA

El título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas establecidos en el Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.)

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994) Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 4, Folio No. 73, Diploma No. 126

JULIO CÉSAR ROQUEME MARRUGO
C.C. No. 6.890.488 DE MONTERÍA
RECTOR

LEONARDA REBECA YANEZ ORTIZ
C.C. No. 26.013.435 DE MOMIL
SECRETARIA

Dado en Montería -Córdoba, a los 2 días del mes de Diciembre de 2022

Puede Validar la autenticidad de este documento en validador.datosenlinea.com
Digitando el código único de verificación: TEVRRA0122616

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073973595
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAIME GOMEZ URANGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4532360671	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997132177

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0	$ 74.300
SUBTOTALES:										$ 74.300	$ 0	$ 74.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1073973595	GOMEZ URANGO JAIME	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	18	26															

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	14	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	107397389	$ 2.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 134.800

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GOMEZ	Mendoza	LAURA VANESSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003401139	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 02 MES 04 AÑO 2003	DIAG 7 trans 5 # 6 -16 B/la granja
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Cordoba
DEPTO Cordoba	MUNICIPIO Montería
MUNICIPIO Montería	TELÉFONO 3137550384 EMAIL laura.gm310@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES 12 AÑO 2019

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC Presencial	3	X		Auxiliar Contable y Financiero	7	2023	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 _____

Laura Gomez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS* _____

Laura Gomez


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.401.139

GOMEZ MENDOZA

APELLIDOS

LAURA VANESSA

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-2003

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

09-ABR-2021 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1309100-01227106-F-1003401139-20210413 0074053948A 1 8501864664

La República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SANTA MARÍA GORETTI

MONTERÍA - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE MONTERIA, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0747 DE JUNIO 12 DE 2009

Confiere a:

LAURA VANESSA GOMEZ MENDOZA

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 1003401139 DE MONTERIA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio No. 47 del Libro de Registro No. 2 Diploma No. 47

Dado en Montería - Córdoba, a los 12 días del mes de Diciembre de 2019

MAURO DAVID ARTEAGA FUENTES
C.C. No. 78.757.620 DE LORICA
Rector

MARIA ANGULO MONTALVO
C.C. No. 34.975.857 DE MONTERIA
Secretaria

EDUCACIÓN TÉCNICA LABORAL

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

El Centro de Sistemas de Antioquia

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano,
Licencia de Funcionamiento según Resolución N° 0000039 del 20 de febrero de 2003,
expedida por la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba.

Teniendo en cuenta que:

Laura Vanessa Gómez Mendoza

Identificado(a) con C.C. 1.003.401.139

Cursó y aprobó los requisitos académicos teórico-prácticos exigidos por la institución,
le confiere el certificado como Técnico Laboral por Competencias en

Auxiliar Contable

Resolución N° 0320 del 07 de marzo de 2019

Expedido en Montería a los 15 días del mes de julio de 2023

Lorena M. Solano Lara
Coordinadora Académica

Millerlandy Villamizar J.
Coordinadora de Admisiones

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003401139
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LAURA VANESSA GOMEZ MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA
DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA
TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4532525504	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997144803
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4532446612	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/12/21

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 68.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.100	$ 0	$ 68.100
SUBTOTALES:										$ 68.100	$ 0	$ 68.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.100	$ 0	$ 0	$ 53.100
SUBTOTALES:													$ 53.100	$ 0	$ 0	$ 53.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.200	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 2.200
SUBTOTALES:									$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 2.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1003401139	GOMEZ MENDOZA LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	15	15					A										
2	CC 1003401139	GOMEZ MENDOZA LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	15	26					C										
3	CC 1003401139	GOMEZ MENDOZA LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	15	26					R										

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	1	$ 38.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 6.200
2	230301-PORVENIR	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300
3	230301-PORVENIR	11	$ 425.333	$ 68.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 68.100

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 38.667	$ 4.900	$ 0	$ 4.900
2	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000
3	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	11	$ 425.333	$ 53.100	$ 0	$ 53.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 38.667	100340113	$ 300
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	100340113	$ 2.500
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 425.333	100340113	$ 2.200

PARAFISCALES

N°	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 123.400**

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003401139
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LAURA VANESSA GOMEZ MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		4532446612	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN		9997136667

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:										$ 6.200	$ 0	$ 6.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:													$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 0	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:									$ 300	$ 0	$ 0	$ 300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1003401139	GOMEZ MENDOZA LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	15	15															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	1	$ 38.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 6.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 38.667	$ 4.900	$ 0	$ 4.900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 38.667	100340113	$ 300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 11.400

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GOMEZ	MENDOZA	JOSE LUIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007822450

SEXO: F ( ) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 08 AÑO 2000

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAG 7 TRAS 5 #5-16 B/la Granja

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3017841634 EMAIL: Jose.luis.gomez.mendoza7@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2018

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 _____

Jose Luis Gómez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

Jose Gomez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.822.450

GOMEZ MENDOZA

APELLIDOS

JOSE LUIS

NOMBRES

Jose Luis Gómez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-2000

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-SEP-2018 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
IVÁN CARLOS GUZMÁN VACCA



0-1900100-01050199-M-1007822450-20181212 0063608072A 1 7505140720

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

Colegio Humanista
Edgar Hernando Sánchez Duarte

Autorizado por la Secretaría de Educación De Montería (Córdoba)
Bajo Resolución 1457 de Octubre 14 de 2015
Código Dane No. 323001009633.

Confiere a:

Gomez Mendoza Jose Luis

C. C. 1007822450 de Montería (Cord)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
según los planes y programas vigentes.

ANOTADO FOLIO No. 42 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 6
Dado En Montería (Córdoba) a Los 18 Días Del Mes De Diciembre De 2018

Andrés L. Salazar W.
Rector

John César Triviño
Secretario

No se requiere registro "según Decreto No. 0921 del 6 Mayo de 1994.
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995
de la Presidencia de la República.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JOSE GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-1007822450
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2024-01-15
PERIODO PENSION:	2023-12
PERIODO SALUD:	2023-12
NUMERO PLANILLA:	8628331454
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8628321570
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
PS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 464.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 58.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 464.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 74.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 464.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 2.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.800	$ 134.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/01/2024

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MENA	TEHERAN	MARVIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.866.883 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 13 MES 08 AÑO 2004

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Mz 195 LT 8 B/ canto claro

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montería

TELÉFONO 3115562103 EMAIL Marvisto1704@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

MES 11 AÑO 2021

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	4		X	Psicología			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

Marvis Taherán.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Marvis Mena

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.067.866.883
MENA TEHERAN

APELLIDOS
MARVIS

NOMBRES
Marvis Teheran
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-2004
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
06-JUL-2022 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

La República de Colombia
Departamento de Córdoba

y en su nombre la:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE MONTERÍA DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, PARA OTORGAR EL TITULO DE BACHILLER ACADEMICO ,MEDIANTE RESOLUCION Nº 0736 DE JULIO 16 2009

Confiere a:

MARVIS MENA TEHERAN

IDENTIFICADO (A) CON T.I. Nº 1067866883

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADEMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

Expedido el 11 de Diciembre de 2021

FERNANDO IVAN PAYARES CUESTA
C.C. 78.697.181 DE MONTERÍA
RECTOR

EMMA NEGRETE RAMOS
C.C. 34.963.920 DE MONTERÍA
SECRETARIA

Anotado en folio Nº ____ del libro de Actas Nº. _____

DADO EN MONTERÍA A LOS 11 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067868583
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARVIS MENA TEHERAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4532505392		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2023
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997149633

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0	$ 74.300
SUBTOTALES:										**$ 74.300**	**$ 0**	**$ 74.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													**$ 58.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																							PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO O EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IGP	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067868583	MENA TEHERAN MARVIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	16	26																25-14 COLPENSIONES	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300	ESSC24-COOSALUD ESS	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	10675686	$ 2.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 134.800

Sisbén

Fecha de consulta: 15/12/2023

Ficha: 230014261163000000034

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **MARVIS**

Apellidos: **MENA TEHERAN**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1067866883**

Municipio: **Montería**

Departamento: **Córdoba**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/05/2023

Última actualización ciudadano: 17/05/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: VICTOR JAVIER VALENCIA HOYOS

Dirección: Carrera 1W No 32 - 49 Centro Verde

Teléfono: 7917674 Extensión 3330 - 3006160648

Correo Electrónico: sisben@alcaldiamonteria.gov.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BENITEZ	TEHERAN	AIDAIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.003 395 665

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 23 MES 10 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: TRV 2C N°2-71 B / POLICARPA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3114230686 EMAIL EMAILDAIN318.1998@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2019

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4		X	AUXILIAR JURIDICO	03	2023	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LABORANDO S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7833403	DÍA 01 MES 07 AÑO 2021	DÍA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENCUESTADOR	ALCALDIA MONTERIA	C/ 29 18-83 B/SAN JOSE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EFECTIVA S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3167434871	DÍA 02 MES 11 AÑO 2022	DÍA 30 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

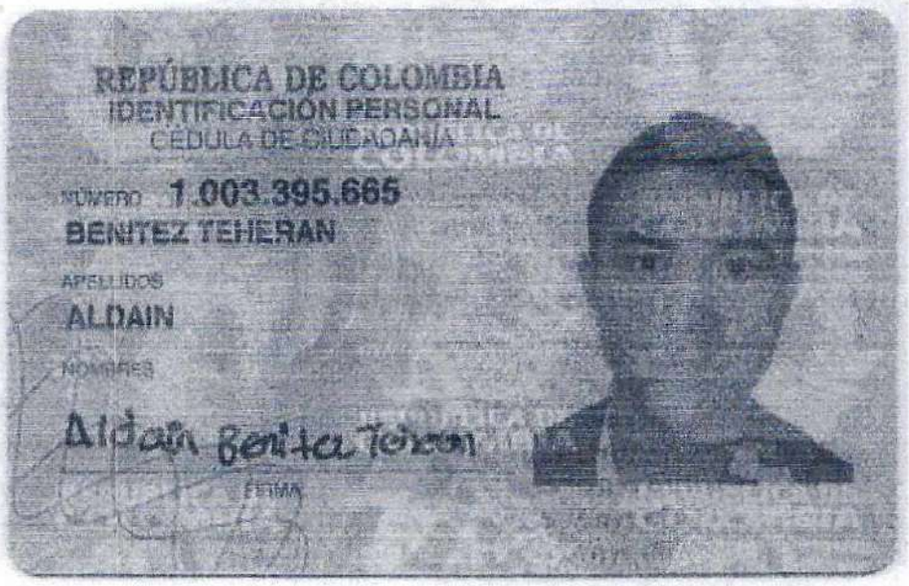
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Aldair Benitez



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.395.665
BENITEZ TEHERAN

APELLIDOS
ALDAIN

NOMBRES
Aldain Benitez Teheran

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-2001
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-DIC-2019 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1300100-0112041 4-M-1003395665-20191217 0069359016A 1 8500136385

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LICEO GUILLERMO VALENCIA

MONTERÍA - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, MEDIANTE RESOLUCION No. 00088 DE NOVIEMBRE 9 DE 1998 Y RESOLUCION DE FUSION DE ACUERDO AL PLAN NACIONAL DE REORGANIZACION No. 001106 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2002

Confiere a:

ALDAIN BENITEZ TEHERAN

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 1.003.395.665 DE MONTERIA - CORDOBA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADEMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES EN LA LEY 115 DE 1994, EL DECRETO 3011 DE 1997 Y EL PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUADA CON EL PROYECTO FUNDICOC

Anotado en el Control Interno del Plantel

Libro No. 02 Folio No. 77 Diploma No. 121

Dado en Montería - Córdoba, a 30 de Noviembre de 2019

JUAN GARCES NEGRETE
C.C. No. 6.873.137 de Montería
Rector

CLARENA BENITEZ D'LEON
C.C. No. 34.996.492 de Montería
Secretaria

LABORANDO
Recurso Humano Seguro

LA SUSCRITA JEFE DE NOMINA Y CONTRATACION

CERTIFICA QUE:

El (la) Señor (a): **BENITEZ TEHERAN ALDAIN** con cedula de Ciudadanía **N° 1.003.395.665** labora (ó) como empleado (a) en misión para la empresa usuaria **MUNICIPIO DE MONTERIA,** mediante un contrato por obra o labor contratada, desempeñándose en el cargo de **ENCUESTADOR,** desde la (s) siguiente (s) fecha (s):

- DEL 01 DE JULIO DE 2021 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2021

Para constancia se firma en Montería a los 27 días del mes de Abril de 2022, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Rocío Martínez Hoyos
Jefe de Nomina y Contratación

Efectiva
EST S.A.S

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS CERTIFICA

Que el señor (a) **ALDAIN BENITEZ TEHERAN.**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1003395665.** labora en misión para la **ALCALDIA DE MONTERIA,** con contrato a término **Obra o Labor**, desde **el 24 de MARZO de 2023** hasta la fecha, Desempeñando el cargo de **ARCHIVO.**

Salario básico mensual $1.160.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado el 14 de agosto de 2023 en la ciudad de MONTERÍA.

Cordialmente,

CARLOS CESAR NOVA BELLO
JEFE DE RECURSO HUMANO

(4) 7830457
Calle 48#16b-04
efectivaest@outlook.es

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 15/12/2023

Ficha: 23001414116610000543 7

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **ALDAIN**

Apellidos: **BENITEZ TEHERAN**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1003395665**

Municipio: **Monteria**

Departamento: **Córdoba**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/09/2023

Última actualización ciudadano: 19/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: VICTOR JAVIER VALENCIA HOYOS

Dirección: Carrera 1W No 32 - 49 Centro Verde

Teléfono: 7917674 Extensión 3330 - 3006160648

Correo Electrónico: sisben@alcaldiamonteria.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003895805
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ALDAIN BENTEZ TEHERAN
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN	MONTERIA	TELEFONO:	1111111
TIPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4532100279	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/12/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			998713116

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA			TOTALES			
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		VALOR PAGADO	
230301	230301 PORVENIR	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0			$ 74.300
SUBTOTALES										$ 74.300	$ 0			$ 74.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES													$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
1423	14 23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.500	$ 2.500	$ 0	$ 0		$ 2.500
SUBTOTALES									$ 2.500	$ 0	$ 0		$ 2.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1003895805	ALDAIN BENTEZ TEHERAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	15	25															230301-PORVENIR	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300	EPS002-SALUD TOTAL	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	1003395805	$ 2.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 134.800**

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ZAPATA	MACHADO	Maria Jose

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067906191 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 08 AÑO 1991

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montelibano

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Dg 21 #2-119 B la granja

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

TELÉFONO 3045439784 EMAIL mariajose805@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2013

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

*Maria ligia zapata

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Maria Ligia Zapata

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.906.191**
ZAPATA MACHADO

APELLIDOS
MARIA LIGIA

NOMBRES

Maria Ligia Zapata

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1991**
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-NOV-2009 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1300100-0207747-F-1067906191-20100106 0019652216A 1 33516005

Y EN SU NOMBRE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CRISTÓBAL COLÓN"

JORNADA SABATINA

MONTERIA - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE MONTERIA - CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 00756 DEL 12 DE JUNIO DE 2009

CONFIERE A

MARIA LIGIA ZAPATA MACHADO

Identificado(a) C.C No. 1067906191 de MONTERIA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

MODALIDAD CAFAM

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio 06 del Libro de Registro 02

Dado en Montería - Córdoba, a Catorce (14) de Diciembre de 2013

ENRIQUE ELIECER FUENTES NEGRETE
C.C. Nº [illegible] de Montería
Rector

MARLENE ROMERO BERRIO
C.C. Nº [illegible] de Montelíbano
Secretaria

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1067908191
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			VARA LIGA ZAPATA MACHADO
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	DIAGONAL 21 # 2 - 119 BARRIO LA GRANJA	TELÉFONO	3000000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4531947601	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	VES diciembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	VES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9697116936

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 74.300
SUBTOTALES:										**$ 74.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 74.300**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													**$ 58.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:									**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOVEDAD	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNO TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067908191	ZAPATA MACHADO VARA LIGA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000		NO		15	28														

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-11 - ARL SURA	12	$ 464.000	1067908191	$ 2.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 134.800**

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 15/12/2023

Ficha: 230014301166000001136

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **MARIA LIGIA**

Apellidos: **ZAPATA MACHADO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1067906191**

Municipio: **Montería**

Departamento: **Córdoba**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/09/2023

Última actualización ciudadano: 22/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: VICTOR JAVIER VALENCIA HOYOS

Dirección: Carrera 1W No 32 - 49 Centro Verde

Teléfono: 7917674 Extensión 3330 - 3006160648

Correo Electrónico: sisben@alcaldiamonteria.gov.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Zapa	Doria	Jose Julian

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1065008407

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO _____ D.M 013

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 11 MES 02 AÑO 1996

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Cereta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: C 18 - Call 7B # 30

PAÍS: Colombia DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Cereta

TELÉFONO: 311 329 5824 EMAIL: Jose zapa 65t @ gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2011

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
		X					

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

~Jose Julian Zapa Doria.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Jose Zapa



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.008.407
ZAPA DORIA
APELLIDOS
JOSE JULIAN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1996
CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
26-FEB-2014 CERETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1301600-00660464-M-1065008407-20140407 0037833679A 1 415903805

Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA TERESA

CERETE - CORDOBA

RECONOCIDA MEDIANTE RESOLUCION No. 001178 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002
EMANADA POR LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

Confiere a:

JOSE JULIAN ZAPA DORIA
T.I. 96021124602

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Ing. Esp. DANIEL ALFREDO CANO ALVAREZ
C.C. No. 78711368 de Bogotá

JOSÉ PEDRO MONTES NEGRETE
C.C. No. 3852360 de Cerete

CERETE

Dado en Cerete, a los 14 días del mes de Diciembre de 2011

Anotado al Folio No 055 del libro del Registro No 001

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi | pila

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1065008407
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			JOSE JULIAN ZAPA BORIA
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCION:	CARRERA 18 CALLE 75 #30	TELÉFONO:	7547480
TIPO APORTANTE:	52-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PARAGA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipos per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			45321428 69	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (Aaaa/Mm/Dd):			2023/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			997144340

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23201	23201 - PROTECCION	1	$74.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$74.300	$0	$74.300
SUBTOTALES:										$74.300	$0	$74.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$0		$0		$0	$58.000	$0	$0	$0	$58.000	$0	$0	$58.000
SUBTOTALES:													$58.000	$0	$0	$58.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-COLMENA	1		$0	$0		$0	$2.500	$2.500	$0	$0	$2.500
SUBTOTALES:									$2.500	$0	$0	$2.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES								
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
SP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	DOLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	COTIZACIÓN	IBC	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS SUFRAGADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	COTIZACIÓN	IBC	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ADMIN	COTIZACIÓN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	COTIZACIÓN	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1065008407	ZAPA BORIA JOSE JULIAN	PENSIONADO POR APORTANTE CONTRATO SUSTITUCION DE PENSIONES		$1.750.000				NO	15	24															23201 - PROTECCION	16	$ 464.000	$74.300	$0	$0	$0	$0		$74.300	ESSC07 - ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	16	$ 464.000	$58.000	$0	$58.000	14-23 - COLMENA	16	$ 464.000	1065008407	$2.500	$0		$0	$0		$0	$0		$0		$0		$0		$0

TOTAL	$ 134.800

Planilla Pagada

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9450033244 — OW: 967277
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 22/12/2023 13:33:44
PAO: 904458
Identificacion: 1065008407
Nombre: JOSE JULIAN
Apellido 1: ZAPA
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 00000000
Codigo Planilla: 45321428 69
Periodo Pago: 202312
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1065008407Valor: $134.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

2023/12/22 1:34 PM USUARIO: SOI TROCHIGUEZ

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAMOS	GOMEZ	CARMEN FRANCISCA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003050060

SEXO: F ( ) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 03 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CERETE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cr14 cl 9A - 160

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CERETE

TELÉFONO 3206842475 EMAIL carmen.ramos.891@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2013

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

Carmen Ramos

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

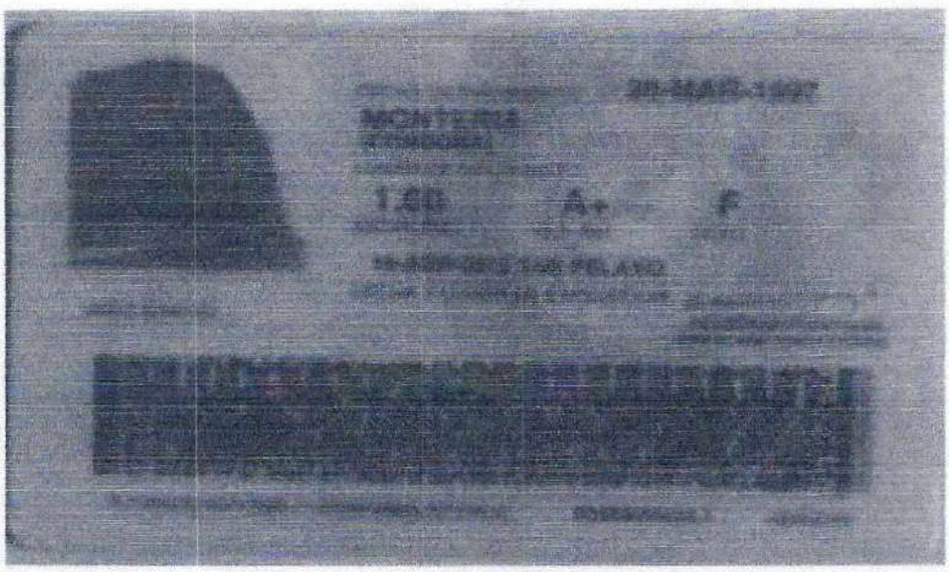
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Carmen Ramos





Powered by CamScanner



La Rectora de Colegio

INSTITUCION EDUCATIVA
MARCELIANO POLO

Certifica que

CARMEN FRANCISCA BAÑOS GOMEZ

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003050060
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARMEN FRANCISCA RAMOS GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCION:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4532557260		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/22		NUMERO AUTORIZACIÓN:		9997147028
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4532449587		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2023/12/21

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300	$ 0	$ 74.300
SUBTOTALES:										$ 74.300	$ 0	$ 74.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000
SUBTOTALES:													$ 58.000	$ 0	$ 0	$ 58.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-20	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.400	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 2.400	
SUBTOTALES:									$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 2.400	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSION								SALUD							ARP																		
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1003050060	RAMOS GOMEZ CARMEN FRANCISCA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	15	15					A										230301-PORVENIR	1	$ 38.667	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 6.200	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S.	1	$ 38.667	$ 4.900	$ 0	$ 4.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 38.667	100305006	$ 300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1003050060	RAMOS GOMEZ CARMEN FRANCISCA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	15	27					C										230301-PORVENIR	13	$ 502.667	$ 80.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 80.500	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S.	13	$ 502.667	$ 62.900	$ 0	$ 62.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 502.667	100305006	$ 2.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1003050060	RAMOS GOMEZ CARMEN FRANCISCA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	15	27					A										230301-PORVENIR	12	$ 464.000	$ 74.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 74.300	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S.	12	$ 464.000	$ 58.000	$ 0	$ 58.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 464.000	100305006	$ 2.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 134.700

Planilla Pagada
SOI

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AVILA	VERTEL	JUAN ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.865.287	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 21 MES 04 AÑO 2002	Mz-59. lot 23 B/ CLARO
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA
DEPTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA
MUNICIPIO MONTERIA	TELÉFONO 3105327653 EMAIL armandoguerrero@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Juan Avila

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.067.865.287**

AVILA VERTEL

APELLIDOS

JUAN ANDRES

NOMBRES

JUAN ANDRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-2002**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-OCT-2020 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1300150-01175076-M-1067865287-20201029 **0072**269627A 1 8500856857