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 |
|---|---|---|
| Quiñones | Hernandéz | Angie Daniela |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1001340480

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 07 AÑO 2000

PAÍS: Colombia

DEPTO: Bogotá D.C

MUNICIPIO: Bogotá D.C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 103 # 75-55 Sur

PAÍS: Colombia DEPTO: Bogotá D.C

MUNICIPIO: Bogotá D.C

TELÉFONO: 3213503281 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 12 AÑO 2017 |
| | | | | | | | | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | 3 | X | | Tecnico profecional en procesos adm | 11 | 2020 | |
| TI | 3 | X | | Tecnologo en gestión administrativa | 04 | 2022 | |
| UN | 3 | X | | Administrador de Empresas | 07 | 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* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *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* |
|---|---|---|---|
| Asociación profesionales de Colombia | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bogotá D.C | Bogotá D.C | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 6244700 - 4742288 | DÍA 11 MES 05 AÑO 2023 | DÍA 30 MES 12 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Auxiliar administrativo | Talento humano | Calle 95 N° 68 F - 24 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Systemgroup S.A.S | | X | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bogotá D.C | Bogotá D.C | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 7495000 | DÍA 07 MES 07 AÑO 2022 | DÍA 06 MES 01 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Aprendiz | Talento humano | Av. Americas N° 58-51 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Federación Handicap Internacional | | X | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bogotá D.C | Bogotá D.C | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3104026710 - 3906535 | DÍA 20 MES 05 AÑO 2021 | DÍA 19 MES 11 AÑO 2021 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Aprendiz Financiero | Talento humano | Calle 69 N° 11 - 22 |

**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* | 1 | 8 |
| *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* Bogotá D.C 15/02/2024

Angie Quintero

*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*

# La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

# Colegio Carlos Pizarro Leongómez

## Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 2517 del 20 de Junio de 2.007.

Confiere a:

## Angie Daniela Quiñones Hernández

T.I. 1001340480

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994), según los planes y programas vigentes.

Nubia Stella Cancheros Roldan
C.c. No. 41.700.915 de Bogotá.
Rectora

Dora Alejandra Ruiz Ospina
C.c. No. 51.858.906 de Bogotá.
Secretaria Académica

Registro Interno

Acta No. 11 Folio No. 2885

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2130 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Angie Daniela Quiñones Hernández

COLEGIO CARLOS PIZARRO LEONGOMEZ

Dado en Bogotá, D.C. a los 04 días del mes de Diciembre de 2017.

Powered by CamScanner

# Acta Invidual de Grado

## Colegio Carlos Pizarro Leongómez

Calle 72 Sur No. 100 A - 71 Telefonos: 723 45 91 / 92 / 93 / 94
Dane: 111001104329 Email: iedcarlospizarroleongomez@redp.edu.co

En Bogotá, D.C., a los 04 días del mes de Diciembre de 2017 se reunieron, con el fin de legalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria Académica en la Rectoría del Colegio Carlos Pizarro Leongómez I.E.D. aprobado hasta nueva determinación, en el nivel de Educación Media y autorizado por la Secretaria de Educación para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 2517 del 20 de Junio de 2007.
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a darle el Título de Bachiller Académico, al Graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación

## Quiñones Hernández Angie Daniela
## D.I. 1001340480

Es fiel copia del Acta Original General No 11, de fecha 04 de Diciembre del Año 2017, que consta de 322 alumnos graduados, comienza con el nombre de Angie Paola Acevedo Coy y se cierra con el nombre de Daniela Zipaquirá Camacho, incluyendo el grado postumo del estudiante Santiago Chunza Montealegre.

Firmada y Sellada por Nubia Stella Lancheros Roldán, en calidad de Rectora y Dora Alejandra Ruiz

Dada en Bogotá, D.C. a los 04 días del mes de Diciembre de 2017

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en el cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. Del Decreto 180 de 1981.
No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación Según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994

Nubia Stella Lancheros Roldan
C.C. No. 41.700.915 de Bogotá
Rectora

Dora Alejandra Ruiz Ospina
C.C. No. 51.858.906 de Bogotá
Secretaria Académica

Quiñones Hernández Angie Daniela

COLEGIO CARLOS PIZARRO LEONGOMEZ I.E.D.

Powered by CamScanner

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**

*y en su nombre*

**LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL**
**DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

*Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983*

*y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,*

*Confiere a:*

# *Angie Daniela Quiñones Hernandez*

C.C. *1,001,340,480*

*Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga*

el título de:

# *Técnico Profesional en Procesos Administrativos*

*Registro M.E.N.*
*52606*

*Dado en* *Bogotá, D.C.* *, el día* *30* *del mes* *noviembre* *de* *2020*

*Rector* *Decano* *Secretaria General*

*Acta de grado Nº 129878* *Fecha* *30/11/2020* *Registro de diploma Nº 129878* *, Libro* *23* *, Folio* *240*

Powered by CamScanner

Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

**ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 129878**

En **Bogotá, D.C.** a los treinta (30) días del mes de **noviembre** del año dos mil veinte **(2020),** se llevó a cabo el acto de graduación en la cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., con previa autorización del Ministerio de Educación Nacional conforme Registro No. **52606** y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

**TÉCNICO PROFESIONAL EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS**

A **ANGIE DANIELA QUIÑONES HERNANDEZ**, identificada con **cédula de ciudadanía No. 1,001,340,480,** quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios predicables, en virtud de lo anterior se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma bajo el No. **129878** del libro de Registros de título No.**23** a Folio **240.**

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado, a los treinta **(30)** días del mes de **noviembre** del año dos mil veinte **(2020),** en **Bogotá, D.C.**

**SECRETARIA GENERAL**

Powered by CamScanner

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**

*y en su nombre*

**LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL**
**DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

*Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983*

*y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,*

*Confiere a:*

# Angie Daniela Quiñones Hernandez

C.C. 1,001,340,480

*Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga*

el título de:

# Tecnólogo en Gestión Administrativa

*Registro M.E.N.*
52766

*Dado en* Bogotá, D.C. *, el día* 29 *del mes* abril *de* 2022

*Rector* *Decano* *Secretaria General*

*Acta de grado Nº* 142836 *Fecha* 29/04/2022 *Registro de diploma Nº* 142836 *, Libro* 6 *,Folio* 105

Powered by CamScanner

Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

**ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 142836**

En **Bogotá, D.C.** a los veintinueve (29) días del mes de abril del año dos mil veintidós **(2022),** se llevó a cabo el acto de graduación en la cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., con previa autorización del Ministerio de Educación Nacional conforme Registro No. **52766** y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

**TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

A **ANGIE DANIELA QUIÑONES HERNANDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1,001,340,480,** quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios predicables, en virtud de lo anterior se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma bajo el No. **142836** del libro de Registros de título No.**6** a Folio **108.**

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado, a los veintinueve **(29)** días del mes de **abril** del año dos mil veintidós **(2022),** en **Bogotá, D.C..**

**SECRETARIA GENERAL**

Powered by CamScanner

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**

*y en su nombre*

**LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL**
**DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

*Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983*

*y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,*

*Confiere a:*

# *Angie Daniela Quiñonez Hernández*

C.C. *1,001,340,480*

*Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga*

el título de:

# *Administrador de Empresas*

*Registro M.E.N.*
*52605*

*Dado en* *Bogotá, D.C* *, el día* *26* *del mes* *Julio* *de* *2023*

*Rector* *Decano* *Secretaria General*

*Acta de grado Nº 136172* *Fecha* *26/07/2023* *Registro de diploma Nº 136172* *, Libro* *14* *, Folio* *136*

Powered by CamScanner

Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 156172**

En **Bogotá, D.C** a los Veintiséis **(26)** días del mes de **Julio** del año dos mil veintitrés **(2023),** se llevó a cabo el acto de graduación en la cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., con previa autorización del Ministerio de Educación Nacional conforme Registro No. **52605** y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

**ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**

A **ANGIE DANIELA QUIÑONEZ HERNÁNDEZ**, identificada con **Cédula de Ciudadanía No. 1,001,340,480,** quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios predicables, en virtud de lo anterior se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma bajo el No. **156172** del libro de Registros de título No.**14** a Folio **136.**

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado, a los Veintiséis **(26)** días del mes de **Julio** del año dos mil veintitrés **(2023),** en **Bogotá, D.C.**

**SECRETARIA GENERAL**

Powered by CamScanner

No: 2023000035297

**CERTIFICACIÓN**

El suscrito GERENTE DE GESTIÓN HUMANA Y FELICIDAD de la sociedad **SYSTEMGROUP S.A.S con NIT 800.161.568-3,** hace constar que **ANGIE DANIELA QUIÑONES HERNANDEZ** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía número **1001340480** expedida en **BOGOTA** , suscribió contrato de **Aprendizaje**, con nuestra firma en los siguientes términos.

| ÚLTIMO CARGO | FECHA INICIO (DD/MM/AAAA) | FECHA FIN (DD/MM/AAAA) | ÚLTIMO SALARIO MENSUAL $ COP |
|---|---|---|---|
| APRENDIZ PRODUCTIVO | 07/07/2022 | 06/01/2023 | 1,160,000.00 |

**Dado en Bogotá a los SEIS (6) días del mes de ENERO del año DOS MIL VEINTITRES (2023).**

**Cordialmente,**

**PAULA LUCIA BECERRA CORNEJO**
**GERENTE DE GESTIÓN HUMANA Y FELICIDAD**
**SYSTEMGROUP S.A.S**

QR código de verificación

**THM-FOR-013**



PRINCIPAL: Bogotá: Avenida Américas No 58 – 51, teléfono: +(57) 1 7495000; Cali: Cr 18 Norte # 3N-24 Of. 404 Edificio Centro Ejecutivo, teléfono: +(57) 2 3710050; Barranquilla: Cr 58 No 75-158 Of. 701 Edificio Davivienda, teléfono: +(57) 5 3365700 ; Medellin: Cr 50 # 50-15 Of. 1901 Edificio Banco Popular, teléfono: +(57) 4 4031400; Página web: www.sistemcobro.com

...mar los datos aquí contenidos en nuestra central telefónica de la sede principal ...anto el código de certificado o a través del código QR. Código de validación: ...a5675405...2ddd94f3e31af6d0_MTAwMTM0MDQ4MA==

Powered by CamScanner

humanity &inclusion

**FEDERACIÓN HANDICAP INTERNATIONAL**

**NIT 806.007.527-5**

**CERTIFICA QUE**

El (la) señor (a) **ANGUIE DANIELA QUIÑONEZ HERNANDEZ** Identificado (a) con CC No. **1.001.340.480,** laboró con nuestra organización a través de un contrato de aprendizaje desde el 20 de Mayo de 2021, hasta el 19 de Noviembre de 2021 en el área Contable.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 23 días del mes de Noviembre de 2021.

**ANDREA GIRAL CASTRO**
Oficial Recursos Humanos
**Handicap International**
**Celular +57 3104026710**
**j.giral@hi.org**
**www.hi.org**

RECURSOS HUMANOS. CERTIFICA. humanity & inclusion


138, avenue des Frères Lumière
CS 78378
69371 Lyon Cedex 08
Francia

Tel.: + 33 (0)4 78 69 79 79
Fax: + 33 (0)4 26 68 75 25
Correo electrónico: info@hi.org
Web: www.hi.org

Oficinas Colombia:

MEDELLÍN
Calle 32c No 75c – 03
Barrio Laureles Nogal
Tel.:+ 57 (4) 589 77 53
Correo electrónico: l.sanchez@hi.org

BOGOTÁ
Calle 69 No. 11ª - 22
Barrió Quinta Camacho
Tel.:+ 57 (1) 390 65 55
Correo electrónico: l.sanchez@hi.org

www.humanityandinclusioncolombia.com



Asociación reconocida de utilidad pública, cofundadora de la campaña internacional para prohibir las minas, co-ganadora del premio Nobel de la Paz en 1997.
Federacion Handicap International
Nit: 806.007.527-5



Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.340.480**

**QUIÑONES HERNANDEZ**

APELLIDOS

**ANGIE DANIELA**

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-2000**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.65** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**05-SEP-2018 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01036694-F-1001340480-20180911 **0062**555630A 1 1225123627

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1001340480 |
| NOMBRES | ANGIE DANIELA |
| APELLIDOS | QUIÑONES HERNANDEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS SURAMERICANA S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/06/2011 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 02/15/2024 20:56:58 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **QUIÑONES HERNANDEZ ANGIE DANIELA** identificado(a) con **CC** número **1.001.340.480** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de febrero de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de febrero de 2024.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202402151343

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:42:38 PM horas del 15/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1001340480**

Apellidos y Nombres: **QUIÑONES HERNANDEZ ANGIE DANIELA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

**Volver al Inicio**

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/02/2024 06:48:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1001340480 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **85267686** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 19:46:01 horas del 15/02/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1001340480,** Apellidos y Nombres **QUIÑONES HERNANDEZ ANGIE DANIELA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **asociacion profecionales de colombia**, con NIT **830107985-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

**Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
**Dirección:** Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
**Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
**Correo:** dijin.araic-atc@policia.gov.co
**Web:** www.policia.gov.co/dijin
**Instagram:** /dijinpolicia
**Twitter:** @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS**<br><br>FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES | F4.P5.ABS | 14/11/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 1 |

El(la) suscrito(a) Angie Daniela Quiroes Hernandéz identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1001340480 expedida en Bogotá D.C, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá D.C, el día Veinte (20) de Febrero de 2020.

Firma Angie Quiroes
Nombre Angie Daniela Quiroes Hernandéz
Cédula 1001340480



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

## Datos del ciudadano

Señor(a) ANGIE DANIELA QUIÑONES HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1001340480.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, febrero 15, 2024 - Hora de consulta: 19:04:49

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de febrero de 2024, a las 19:13:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1001340480 |
| Código de Verificación | 1001340480240215191351 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes
Disciplinarios

**CERTIFICADO ORDINARIO No. 221187**

Bogotá D.C., 15 de febrero de 2024 - 07:17 pm

Código de verificación: **221187XSBVB_KYTE9_43011**



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**

**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ANGIE DANIELA QUIÑONES HERNANDEZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1001340480** de BOGOTA D.C.

(MIL UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA)

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

**MARÍA JOSÉ AVENDAÑO MOLINARES**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario: 14982383195

(415)7707212489984(8020) 000001498238319 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 0 1 3 4 0 4 8 0 | 5 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 1 3 4 0 4 8 0 | 2 0 1 8 0 9 0 5 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUIÑONES | HERNANDEZ | ANGIE | DANIELA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 103 # 75 - 55 AGP Viyas de viscaya

42. Correo electrónico: angiequinones223@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 3 6 0 3 2 8 1 | 3 1 0 4 8 5 3 4 8 8 |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 02 - 15 / 19 : 54: 34

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: QUIÑONES HERNANDEZ ANGIE DANIELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA NO VALIDO PARA TRAMITES DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 Nº 7 - 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANGIE DANIELA QUIAONES HERNANDEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.001.340.480 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 046326971, abierta/o desde el 9/5/2023.

Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Febrero del año 2024

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO



**MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S**
NIT 900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
3828143 - 3015473361

## CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

No. 195

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 20 **DIA** | 2 **MES** | 2024 **AÑO** | **BOGOTÁ (BOGOTÁ,COLOMBIA)** CIUDAD | **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO** |

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

| **ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA** | **830107985-1** |
|---|---|
| NOMBRE DE LA EMPRESA | NIT |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC. CEDULA DE CIUDADANÍA, CE. CEDULA DE EXTRANJERÍA, TI. TARJETA DE IDENTIDAD, PT. PASAPORTE)

| **ANGIE DANIELA QUIÑONES HERNANDEZ** | GENERO | EDAD | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|---|
| | **FEMENINO** | **23 AÑOS** | **C.C** | **1001340480** |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | | TIPO | NÚMERO |

CARGO

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

CONCEPTO:

APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR

OBSERVACIONES:

NINGUNA

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

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES PRACTICADOS

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR ( PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| 1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS.<br>2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.<br>3. AUTOCUIDADO.<br>4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).<br>5. PAUSAS ACTIVAS.<br>6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS. | 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE |

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

| | |
|---|---|
| PROFESIONAL: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE | ASPIRANTE O TRABAJADOR<br>FIRMA<br>Angie Quiñones |
| REGISTRO 1798-1990 LIC.SST 2552 SST. | ANGIE DANIELA QUIÑONES HERNANDEZ<br>CC 1001340480 |

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 |
|---|---|---|
| Rojas | Aguilar | Emilce |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52278676 — 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 19 MES 03 AÑO 1976

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 73d # 35c 19 sur

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 3213231356 EMAIL emilcerojas19

## 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 | X | MES 12 AÑO 1992 |

**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 | | Trabajadora Social | 09 | 2011 | 4158156233 52278676 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPÉCIFIQUE 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| Asociación Profesionales de Colombia | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá | Bogotá | apdecolombia098@yahoo.es |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 4742288 | DÍA 23 MES 01 AÑO 2023 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2023 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Coordinadora Pedagogica | Periodistas | Cll 41 bis # 78 137. |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Asociacion Esperanza y Progreso | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá | Bogotá | certificacionesaeyp@gmail.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 4572398 | DÍA 07 MES 07 AÑO 2022 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2022 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Coordinadora | Periodistas | Cll 161 # 91A-39. |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Fundación Social Crecer | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá | Bogotá | funcrecer@gmail.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 2497644 | DÍA 01 MES 02 AÑO 2022 | DÍA 24 MES 06 AÑO 2022 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Coordinadora | Gestando Futuro K4 | Cra 16 # 16-42. |

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 | 3. | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 3 | |

## 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* Bogotá 16 de Febrero 2024

*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*

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO COOPERATIVO ALTAMIRA
Y BARRIOS SUR ORIENTALES
JORNADA TARDE
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

Inscripción S.E. 1617 Inscripción Dane 31100101648

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C. a los cinco (5) días del mes de Diciembre de 1992 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación , de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO COOPERATIVO ALTAMIRA Y BARRIOS SUR ORIENTALES . Institución aprobada hasta 1998 en los niveles de Educación Básica Secundaria ,y Media Vocacional autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá. D.C. para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO según Resolución No. 1681 del 25 de Septiembre de 1991 .

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes en los niveles de Educación Básica Secundaria y Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

ROJAS AGUILAR EMILCE T.I.760315-02515 Bogotá.D.E.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 002 del 5 de Diciembre de 1992 que consta de 45 alumnos que comienza con el nombre de BARACALDO MARCA JEANNETHE y se cierra con el nombre de VARGAS CASAS MARIA DEL ROSARIO. Firmada y sellada por JUAN FREDY BOHORQUEZ (Rector) y MARIA DEL CARMEN ROJAS RODRIGUEZ (Secretaria).

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los veintisiete (27) días del mes de Mayo de 1993.

Firmada y Sellada

JUAN FREDY BOHORQUEZ
Rector
C.C. 6.753.643 Tunja (Boyacá)

ADRIANA MULLER CASTILLO
Secretaria
C.C. 52.065.586 de Bogotá

VISUAL LASER LTDA.
2682823-2442774

# ACTA DE GRADUACIÓN 1360

PROGRAMA: TRABAJO SOCIAL
REGISTRADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR SNIES CON CÓDIGO 53025

PRESIDENCIA: P. JOSE OSCAR CORDOBA LIZCANO
SECRETARIA: DANIZA LEONELA HINESTROZA JIMÉNEZ
FECHA: 28/09/2019
HORA: 11:00 A.M
LUGAR: COLEGIO DE BOSA

En la Ciudad de Bogotá, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, en la fecha, hora y lugar señalados, se reunieron: P. JOSE OSCAR CORDOBA LIZCANO, Rector de la Fundación Universitaria Claretiana y DANIZA LEONELA HINESTROZA JIMÉNEZ, Secretaria de este acto, con el propósito de conferir el título de TRABAJADORA SOCIAL a la estudiante, por haber cumplido los requisitos académicos y demás exigidos por los Reglamentos Internos y la Ley.

El/La Señor(a) Rector tomo al graduando el siguiente juramento:

"¿PROMETEN USTEDES SER PROFESIONALES BUSCADORES INCANSABLES DE LA VERDAD; ÉTICOS EN SU CONDUCTA; RESPETUOSOS DE LA DIGNIDAD Y DIVERSIDAD DEL SER HUMANO; RECONOCEDORES DE LA EQUIDAD DE GÉNERO; SENSIBLES Y RESPONSABLES ANTE LA SITUACIÓN SOCIAL; CREADORES DE NUEVA CONCIENCIA BASADA EN LA JUSTICIA; GESTORES DE CAMBIO, DE DESARROLLO CON EQUIDAD, DE PAZ Y DE PROYECCIÓN SOCIAL; PROMOTORES DE LA SOLIDARIDAD, DE LA IGUALDAD Y DE LA FRATERNIDAD HUMANA?"

A lo cual el (la) graduando (a) respondió: SÍ, LO PROMETO.

El Señor Rector agregó: SI ASÍ LO HICIERE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, ÉL Y ELLA SE LO DEMANDEN.

Uniclaretiana

| Libro No. | Folio No. | Registro No. |
|---|---|---|
| 3 | 1080 | 2074 |

**EMILCE ROJAS AGUILAR**
Documento de Identidad 52278676

TOTAL: 21 GRADUANDO(S)

CERRADO.

Finalmente, se leyó la presente acta y se suscribió por:

P. JOSE OSCAR CORDOBA LIZCANO
RECTOR

Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana
Rectoría

DANIZA LEONELA HINESTROZA J.
SECRETARIA GENERAL

Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana

FUNDACIÓN SOCIAL CRECER
NIt. 830073291-0

**LA SUSCRITA DIRECTORA**
**DE LA FUNDACIÓN SOCIAL CRECER**

**HACE CONSTAR**

Que el(la) señor(a) **EMILCE ROJAS AGUILAR** identificado(a) con cédula de ciudadanía N° **52.278.676** se encontraba vinculado(a) con la FUNDACIÓN SOCIAL CRECER en desarrollo de un convenio suscrito con el I.C.B.F., en la Modalidad de Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF), mediante un contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, en el cargo de **COORDINADOR(A)** devengando unos honorarios mensuales de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MDA. CTE ($ 2.863.200)** desde el **01 DE FEBRERO DE 2022 hasta el 24 DE JUNIO DE 2022.**

La Fundación Social Crecer se encuentra ubicada en la carrera 16 No. 16 – 48, barrió La Favorita, localidad de Los Mártires.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada(o) en Bogotá D.C., a los 24 días de junio de 2022.

Para confirmar esta certificación puede comunicarse al teléfono: **3187942707 – Coordinación de Talento Humano.**

**ESPERANZA AREVALO BORRERO**
**Directora General**

Proyectó: Oscar Morales
7/06/2022

Asociación Esperanza y Progreso
900.761.468-2
Entidad sin Ánimo de Lucro

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE**
**LA ASOCIACIÓN ESPERANZA Y PROGRESO**

**CERTIFICA QUE**

La Sr. **EMILCE ROJAS AGUILAR** identificada con cédula de ciudadanía No. 52278676, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios, así:

1. **Objeto:** El Contratista se obliga a ejecutar la actividad de **COORDINADOR** en la modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar - DIMF, sin estar sujeto a continua subordinación o dependencia respecto de la asociación y conservando su autonomía en cuanto a modo, y sistema de realizar dicha actividad

**Valor inicial del Contrato:** DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($10.879.400,oo) **Plazo Inicial de Ejecución:** Tres (3) meses y veinticuatro (24) días
**Fecha de inicio:** 07-jul-2022 **Fecha de terminación:** 31-oct-2022

**Adición 1: Un (1) mes**
**Fecha de inicio:** 01-nov-2022 **Fecha de terminación:** 30-nov-2022
**Valor de la Prórroga:** DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL M/CTE ($2.863.000,oo)

**Adición 2: Un (1) mes**
**Fecha de inicio:** 01-dic-2022 **Fecha de terminación:** 31-dic-2022
**Valor de la Prórroga:** DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL M/CTE ($2.863.000,oo)

**Estado: En Ejecucion**

La presente se expide a los dieciseis (16) días del mes de diciembre (12) de dos mil veintidós (2022), a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

**FRANCISCO JAVIER ZALDUA VARGAS**
Director

Nit: 900.761.468-2

Elaboró: Jose



Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

52.278.676

NUMERO

ROJAS AGUILAR

APELLIDOS

EMILCE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1976

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1500117-42137313-F-0052278676-20051117 02731 05321A 02 200710941

# Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto No. 2833 de 1981



REGISTRO PROFESIONAL

N° 52.278.676 de la
trabajadora social

Nombre: Emilce

Apellidos: Rojas Aguilar

Inscripción: 13 de noviembre de 2019

Resolución: 0423 (29 nov. 2019)

Código interno: 415815233

## Registro profesional

Este documento es personal e intransferible y da derecho a ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia.

Sede del Consejo:

CALLE 78 N° 12 A - 15 • CELS.: 320 304 8933 - 320 304 8020

BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CONTAMATIC

# Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

## CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

### EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

### CERTIFICA

1. Que EMILCE ROJAS AGUILAR identificada con cédula de ciudadanía número 52278676 de Bogotá, D.C., se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 52278676 con código interno 415815233 y con fecha de inscripción 13 de Noviembre de 2019, resolución de inscripción 0423 del 29 de Noviembre de 2019.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 17 de Enero de 2024.

**Elaborado por EjerzoLegalmente**
**Valide éste documento ingresando el código MJ8VjPdS2G** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate



Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

## Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | 52278676 |
| NOMBRES | EMILCE |
| APELLIDOS | ROJAS AGUILAR |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM | SUBSIDIADO | 01/03/2012 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

**Fecha de Impresión:** 02/08/2024 11:28:26 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**EMILCE ROJAS AGUILAR,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.278.676,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:59:16 AM horas del 16/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52278676**

Apellidos y Nombres: **ROJAS AGUILAR EMILCE**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

**Consulta Ciudadano**

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/02/2024 10:38:44 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52278676 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **85679865** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:02:19 horas del 16/02/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52278676,** Apellidos y Nombres **ROJAS AGUILAR EMILCE**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Asociación Profesionales de Colombia**, con NIT **830107985-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS | F4.P5.ABS | 14/11/2019 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES | Versión 1 | Página 1 de 1 |

El(la) suscrito(a) Emilce Rojas Aguilar identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 52278676 expedida en Bogotá, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día 16 (16) de Febrero de 2024

Firma Emilce

Nombre Emilce Rojas Aguilar

Cédula 52278676

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 241568077

PIB
11:57:49


Bogotá DC, 16 de febrero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EMILCE ROJAS AGUILAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52278676:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 16 de febrero de 2024, a las 11:57:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 52279676 |
| Código de Verificación | 52279676240216115726 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes
Disciplinarios

**CERTIFICADO ORDINARIO No. 223460**

**Bogotá D.C., 16 de febrero de 2024 - 12:00 pm**

**Código de verificación: 223460UUTSM_474TP_77154**



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **EMILCE ROJAS AGUILAR,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52278676** de BOGOTA D.C.
(CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS)
**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

**MARÍA JOSÉ AVENDAÑO MOLINARES**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982416452

(415)7707212489984(8020) 000001498241645 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 5 2 2 7 8 6 7 6 | 1 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 52278676 | 1 9 9 4 1 0 3 1 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | AGUILAR | EMILCE | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 73 D 35 C SUR 17 BRR KENNEDY

| 42. Correo electrónico | | |
|---|---|---|
| coordinacionapcabraham@gmail.com | | |
| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
| | 3 2 1 3 2 3 1 3 5 6 | 3 1 1 4 8 5 2 7 6 5 |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 16 / 08 : 13: 36

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS AGUILAR EMILCE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA .**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que EMILCE ROJAS AGUILAR, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.278.676 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 060374899, abierta/o desde el 27/1/2023.

Se expide en Bogotá el día 16 del mes de Febrero del año 2024 con destino a: A quien interese

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO



**MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S**
NIT 900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
3828143 - 3015473361

## CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

No. 179

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO |
|---|---|---|---|---|
| 20 DIA | 2 MES | 2024 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ,COLOMBIA) CIUDAD | **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO** |

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

| **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA** | **830107985-1** |
|---|---|
| NOMBRE DE LA EMPRESA | NIT |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC. CEDULA DE CIUDADANÍA, CE. CEDULA DE EXTRANJERÍA, TI. TARJETA DE IDENTIDAD, PT. PASAPORTE)

| **EMILCE ROJAS AGUILAR** | GENERO | EDAD | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|---|
| | **FEMENINO** | **47 AÑOS** | **C.C** | **52278676** |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | | TIPO | NÚMERO |

CARGO

**COORDINADORA**

CONCEPTO:

APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR.

OBSERVACIONES:

NINGUNA

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

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES PRACTICADOS

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR ( PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE

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

| | |
|---|---|
| PROFESIONAL: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE | ASPIRANTE O TRABAJADOR<br>FIRMA |
| REGISTRO 1798-1990 LIC.SST 2552 SST. | EMILCE ROJAS AGUILAR<br>CC 52278676 |

**IPS MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL**

**NIT: 900.889.250-5**

| | |
|---|---|
| **FECHA** | 20/02/2024 |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | EMILCE ROJAS AGUILAR |
| **IDENTIFICACION** | CC: 52278676 |
| **GENERO** | FEMENINO |
| **EMPRESA** | ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA |
| **NIT** | 830107985-1 |

## CERTIFICACIÓN MEDICA

Por medio de la presente, certifico que el paciente en mencion, no posee enfermedad infectocontagiosa, dermatologica, respiratoria, es **APTO** para la labor de **MANIPULACION DE ALIMENTOS.**

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETE
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SERMED

**CERTIFICACIÓN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

Resolución 2674 JUN2013 SDS. / Res. 0127 Feb/01 SDS

**CON DURACION DE 10 HORAS**

**Nombre:**

EMILCE ROJAS AGUILAR

**C.C.:** 52278676

**Fecha de Expedición:** 21/02/2024

**Fecha de Vencimiento:** 21/02/2025

SERMED

**CERTIFICACIÓN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

Modulo1: 20/02/2024

Modulo2: 20/02/2024

Modulo3: 21/10/2024

Ing Jhon Jairo Sarmiento
TP 79883928

ING. JHON JAIRO SARMIENTO
TP 79883928

Firma Autorizada y Sello

**No. 5662**

Este carnet es Personal e intransferible, no es válido [illegible]
Si es encontrado [illegible]

Calle 68A SUR 48D-53 Tel: 456 56 86 Cel: 310 287 62 12
e-mail: sermedsas@gmail.com- www.sermed.com.co

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

sideap 2.0

Última Actualización: 15-feb-2024

Fecha Validación:15-feb-2024

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| MORALES | ARRIETA | DIANA MARGARITA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52356915

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES SEP AÑO 1977

PAÍS Colombia

DEPTO Meta

CIUDAD Villavicencio

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 105 F 66 10 PI 2

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5218585

EMAIL dimarmoa@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 BASICA | | | | | | | | | | | TITULO Bachiller Académico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1°. | 2°. | 3°. | 4°. | 5°. | 6°. | 7°. | 8°. | 9°. | 10°. | 11°. | MES DICIEMBRE AÑO 1996 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)***

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

**TC** (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

**ES** (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Especialización universitaria | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN PLANEACION, GESTION Y CONTROL DEL DESARROLLO | 12 | 2022 | |
| Universitaria | 10 | X | | PSICOLOGIA | 12 | 2016 | 168062 |

***OTROS ESTUDIOS***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

| NOMBRE DEL CURSO | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|---|---|---|---|
| Salud Mental y Atención Comunitaria | Universidad de los Andes | 2022 | 20 |
| Diplomado en Atención Integral en Salud de las | POLITECNICO DE COLOMBIA | 2020 | 120 |
| Curso en Sistemas de Gestión de Seguridad y | Liberty | 2019 | 50 |

***OTROS ESTUDIOS***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

| *NOMBRE DEL CURSO* | *INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN* | *AÑO TERMINACIÓN* | *HORAS* |
|---|---|---|---|
| Diplomado en Justicia Restaurativa | Congregacion de Religiosos Terciarios Capuchinos | 2018 | 120 |
| Seminario en Intervención en Crisis y Prevención | Existir | 2017 | 16 |
| Simposio: "Dimensión espiritual en el proceso de | Universidad Catolica Luis Amigo | 2016 | 4 |

***DOMINIO DE IDIOMAS***

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

| *IDIOMA* | *LO HABLA* | | | *LO LEE* | | | *LO ESCRIBE* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

***EMPLEO O CONTRATO***

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Asociación Profesionales de Colombia | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | apdecolombia9@yahoo.es |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 6014742288 | DIA 1 MES 2 AÑO 2023 | DIA 30 MES 12 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Coordinadora | Coordinacion | Calle 95 No 68 F 24 |

***EMPLEO O CONTRATO***

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3282828 | DIA 20 MES 4 AÑO 2021 | DIA 31 MES 1 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Psicologa | VSP - Salud Mental | Carrera 3 A Este Número 31 C - 21 Sur |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 15-feb-2024

Fecha Validación:15-feb-2024

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO O CONTRATO**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3444484 | DIA 21 MES 9 AÑO 2020 | DIA 3 MES 5 AÑO 2021 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Gestora Comunitaria | Espacio Publico | Kr 12D 26 a 62 sur |

**EMPLEO O CONTRATO**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| OIM | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | Barrancabermeja | iombogota@iom.int |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6397777 | DIA 26 MES 12 AÑO 2019 | DIA 31 MES 1 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Profesional Psicosocial | Barrancabermeja | Barrancabermeja |

**EMPLEO O CONTRATO**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| OIM | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | Barrancabermeja | iombogota@iom.int |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6397777 | DIA 21 MES 9 AÑO 2019 | DIA 16 MES 12 AÑO 2019 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Profesional Psicosocial | Servicios | Carrera 14 No 93B-46 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 15-feb-2024

Fecha Validación:15-feb-2024

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: Verus Consultores | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: asistente@verus.com.co | |
| TELÉFONOS: 6016583424 | FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 8 AÑO 2018 | FECHA DE RETIRO: DIA 24 MES 10 AÑO 2022 | |
| CARGO O CONTRATO: Visitadora | DEPENDENCIA: Talento Humano | DIRECCIÓN: Calle 118 No.19-52 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: OPAN | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia |
| DEPARTAMENTO: Bogotá D.C. | MUNICIPIO: Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: gestionhumanaopan@gmail.com | |
| TELÉFONOS: 6241983 | FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 5 AÑO 2016 | FECHA DE RETIRO: DIA 6 MES 9 AÑO 2019 | |
| CARGO O CONTRATO: Coordinadora | DEPENDENCIA: Administrativa | DIRECCIÓN: Av Suba 128 A 51 | |

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| Privada | 7 | 4 |
| Pública | 2 | 4 |
| Total | 7 | 7 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 15-feb-2024

Fecha Validación:15-feb-2024

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Bogotá D.C. - 15-feb-2024
*Ciudad y fecha del 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*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Personería Jurídica según Resolución No. 17701 de 1984 del Ministerio de Educación Nacional
y reconocimiento como Universidad según Resolución No. 21211 del 10 de noviembre de 2016

EN ATENCIÓN A QUE:

## DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA

Documento de identidad 52356915

Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por el estatuto y los reglamentos universitarios.

Le confiere el título de

## PSICOLOGA

Para constancia se firma en Bogotá, el 15 de diciembre de 2016 y se refrenda con las siguientes firmas

Padre Jose Wilmar Sánchez Duque
Rector General

Francisco Javier Acosta Gómez
Secretario General

Registro Universidad Católica Luis Amigó
Libro 26-P Folio 628 Registro 32699
Fecha: 15 de diciembre de 2016

Gladis Elena Gallo Gómez
Coordinadora Departamento de Admisiones y Registro Académico

© vanLines - Versión: 2018a

UNIVERSIDAD DE

# LA SALLE

COLOMBIA

**Educar para Pensar, Decidir y Servir.**

Personería Jurídica Resolución 0537 del 12 de febrero de 1995

## LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE

En nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional.

**le otorga a**

# Diana Margarita Morales Arrieta

C.C. 52'356.915 de Bogotá, D.C.

**El Título Académico de**

# Especialista en Planificación y Gestión del Desarrollo Social

Por haber cursado y aprobado el programa académico y cumplido los requisitos legales y reglamentarios.

En fe de lo cual firmamos y sellamos este Diploma en Bogotá, D.C., a los 26 días del mes de mayo de 2023

HUGO ALEXANDER MURCIA SUAREZ FSC
RECTOR

SARAY YANETH MORENO ESPINOSA
SECRETARIO GENERAL

DIANA LUCIA CORONA MUÑOZ
DECANO

Registro 431

Acta de folio 3 Libro 3

Folio nº 2241

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO
JOSE JOAQUIN CASTRO MARTINEZ

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTAFE DE BOGOTA, D. C., SEGUN RESOLUCION Nº 2437 DEL 27 DE OCTUBRE DE 1992

CONFIERE A

# Diana Margarita Morales Arrieta

IDENTIFICADO CON C. C. No 52.356.915 DE SANTAFE DE BOGOTA

EL TITULO DE

# BACHILLER ACADEMICO

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

COLEGIO
"José Joaquín Castro Martínez"
DIRECTORA

Julia Castro de Delgado
RECTOR

COLEGIO
José Joaquín Castro Martínez
SECRETARIA

SECRETARIO

DADO EN Santafé de Bogotá 4 DE Diciembre DE 1996

REGISTRADO EN EL ACTA GENERAL DE GRADUACION Nº .....
DEL 4 Diciembre 1996

Nº 613190

"No requiere Registro - Decreto Nº 921 del 6 de Mayo de 1994"

Escaneado con CamScanner

OFICINA DE PASTORAL PARA LA NIÑEZ Y LA FAMILIA – OPAN
CONGREGACION DE RELIGIOSOS TERCIARIOS CAPUCHINOS
PROVINCIA SAN JOSE
PGD-03-R04
Nit: 860005068-3

PROCESO DE GESTIÓN HUMANA

**PGH-460/19**

POR MEDIO DE LA PRESENTE

**HACEMOS CONSTAR QUE:**

La señora **DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.356.915 De Bogotá, laboro en esta Institución desde el día 02 de Mayo de 2016 hasta el día 06 de Septiembre de 2019, en **los Programas de la Oficina de Pastoral para la Niñez y la Familia – OPAN de la congregación de Religiosos Terciarios Capuchinos,** devengando un salario básico mensual **UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($1.660.000)** más un adicional por cargo de **TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($340.000).**

Durante su vinculación se desempeñó en los siguientes cargos:

- **ASISTENTE DE COMPRAS Y CONTRATACION DE SERVICIOS:** del 02 de Mayo de 2016 al 09 de Enero de 2017.
- **PSICOLOGA:** Del 10 de Enero de 2017 al 04 de Septiembre de 2017.
- **COORDINADORA:** Del 25 de Septiembre de 2017 al 06 de Septiembre de 2019

Durante su permanencia en la institución ha estuvo vinculada mediante los siguientes contratos:

- Del 02 de Mayo de 2016 al 01 de Mayo de 2018 Contrato a término fijo.
- Del 02 de Mayo de 2018 al 06 de Septiembre de 2019 contrato a término indefinido

**FUNCIONES PSICOLOGA**

- Realizar intervención y seguimiento preventivo - terapéutico individual y grupal, de acuerdo con las necesidades de los usuarios.
- Elaborar y presentar informes sobre los avances, resultados y aspectos a mejorar, de cada uno de los casos a su cargo, vinculados al servicio.
- Realizar valoración, diagnostico e intervención individual a niños, niñas, adolescentes y familias.
- Realizar intervención grupal y talleres de familia.
- Establecer y mantener comunicación clara al interior del equipo interdisciplinario, a fin de garantizar un adecuado ambiente de trabajo.
- Propiciar el trabajo en equipo, generando de manera conjunta propuestas y proyectos orientados a mejorar la calidad de atención de los usuarios.
- Atender a los criterios emanados del PAI institucional, para el desarrollo de su labor.
- Motivar la participación activa de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias, hacia al proceso formativo.
- Realizar encuentros formativos para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias, de acuerdo con la programación establecida.
- Hacer uso de las redes interinstitucionales y otras de apoyo social, para remitir a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias, a los servicios que estas ofrecen.
- Aplicar, analizar e interpretar instrumentos psicométricos de ser necesario.
- Representar la institución previa autorización de la Dirección y/o Coordinación a nivel interinstitucional

Avenida Suba No. 128 A-51 Teléfono: 6241983, Fax: 6241983, Celular: 3137500793, Barrio Sotileza, Bogotá D.C., Colombia
Email: gestionhumanaopan@gmail.com

Scanned by CamScanner

## FUNCIONES COORDINADORA

- Garantizar el cumplimiento de las disposiciones del Director General y Subdirecciones.
- Informar al Comité Directivo de manera clara, oportuna y suficiente, sobre el desarrollo de los procesos, procedimientos, programas, proyectos y actividades en la institución.
- Comunicar al equipo institucional las disposiciones y acuerdos emanados del Comité Directivo.
- Hacer seguimiento a las actividades desarrolladas por los practicantes de las universidades.
- Garantizar la actualización periódica y cumplimiento del PEI. PAI y sus anexos.
- Realizar seguimiento y control periódico, al cumplimiento de las funciones del personal a su cargo.
- Asignar y delegar funciones de acuerdo con la planeación institucional.
- Realizar junto con el equipo de trabajo, planeación, rediseño y retroalimentación de los procesos de atención con los usuarios y dinamiza los planes de mejoramiento y institucional.
- Dinamiza y elabora los planes de mejoramiento institucional.
- Apoya el proceso de organización de la propuesta terapéutica en licitaciones.
- Presentar informes estadísticos a las entidades competentes y Comité Directivo.
- Atención de visitas de supervisión (ICBF, MISAP, Salud, entre otros) comunicando inmediatamente al Comité Directivo.
- Atención y trámites de quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones que se presenten e informar a responsable de calidad y al Comité Directivo.
- Direcciona y ejecuta actividades que se establecen desde Salud Ocupacional (Investigación Accidentes Laborales, Plan de Emergencias, Plan de Saneamiento Básico; Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo, Copaso, Comité de Convivencia Laboral).
- Asesorar y orientar al personal en lo referente al desempeño de sus tareas, funciones, roles y manejo de situaciones específicas.
- Garantizar una atención eficiente a niños, niñas, adolescentes y familias usuarios(as) de los servicios formativos de la OPAN/NP, así como el cumplimiento de los objetivos del proceso de atención integral, de acuerdo con las políticas y principios de la Congregación de Religiosos Terciarios Capuchinos.
- Motivar a niños, niñas, adolescentes y familias, a participar activamente como protagonistas corresponsables de su proceso formativo.
- Dinamizar los procedimientos de direccionamiento estratégico, servicio al cliente, servicio no conforme, auditoría interna, indicadores de gestión, acciones correctivas, preventivas y de mejora, control de documentos y de registros en el proceso de atención y formación integral.
- Apoyar desde su área profesional el proceso de atención, cuando se requiera.
- Presentar informes de gestión de los procesos de niños, niñas, adolescentes, así como la correspondiente estadística, a las entidades competentes y Comité Directivo de la OPAN/NP.
- Administrar y regular el gasto de la caja menor de la institución.
- Realizar Gestión Interinstitucional Procurando la Promoción del Servicio.
- Administrar y velar por el buen uso de los recursos en (infraestructura, material didáctico, económicos, pedidos, suministros y otros) en forma racional, asignados a la institución.
- Apoyar al equipo interdisciplinario cuando se requiera, en el acompañamiento e intervención de situaciones con usuarios del programa.
- Realizar Inducción y re inducción a los colaboradores nuevos ya nuevos usuarios del servicio (Niños, niñas, adolescentes y Familias).
- Hacer seguimiento a avances y cumplimiento con liderazgos asignados de acuerdo a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Atender a todo lo relacionado con la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.
- Realizar visitas inter institucionales, previo acuerdo con la Coordinación de la Institución.



Scanned by CamScanner

- Participar en la evaluación de desempeño Institucional.
- Brindar asesoría y acompañamiento a los procesos pedagógicos y formativos ejecutados para el desarrollo de la Propuesta Pedagógica Amigoniana.
- Hacer seguimiento a las actividades desarrolladas por los practicantes de las universidades.
- Las demás asignadas por la Dirección.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado en Bogotá, D.C., **A LOS SEIS (06) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2019.**

Atentamente,

**P. HECTOR ANIBAL GIL C**
Director

Elaboro. Andrea Alza P

NDF/AAP
C.C. Consecutivo



Scanned by CamScanner

VERUS
Consultores

El suscrito Gerente de Verus Consultores SAS,

**C E R T I F I C A**

Que la señora **DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.356.915 de Bogotá D.C., prestó servicios a **VERUS CONSULTORES SAS.** Identificada con NIT 901.145.470-1 desde el mes de agosto de 2018 hasta el mes de octubre de 2022, en la realización de Visitas Domiciliarias a Personas, en la ciudad de Bogotá, mediante la prestación de servicios personales de manera independiente, realizados según requerimiento o indicaciones nuestras del servicio para el cual se contrata.

Se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de octubre de 2023.

Atentamente,



Carlos Yamir Medina Velásquez
**Gerente Verus Consultores SAS.**

International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE CONTRATACIONES DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM)**

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor (a) **DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.52.356.915 de BOGOTÁ, presta(o) sus servicios en esta Organización en calidad de Contratista Independiente a través de la suscripción del Contrato de prestación de servicios PS-**21962**; inició actividades el **21 de septiembre de 2019** y finaliza(o) las mismas el **16 de diciembre de 2019**

El objeto del presente contrato es el establecido en los Términos de referencia, los cuales se encuentra en el contrato firmado entre las partes para lo cual se adjunta copia del mismo.

El anterior Contrato se firmó por Honorarios Mensuales de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS M/L ($3.764.417.oo), por el periodo mencionado.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los diecisiete (17) dias del mes de abril de 2020, en la ciudad de Bogotá.

Nota: La presente certificación se expide de manera virtual en atención del aislamiento obligatorio decretado por el Gobierno Nacional bajo el decreto 457 de 2020, en caso de requerir confirmación de los datos a qui consignados por favor contactar a la Unidad de Contrataciones a través del correo electrónico ecarvajal@iom.int

**OIM COLOMBIA:**

Carrera 14 No 93B-46 • Bogotá • Colombia
Tel: +571.6.39.77.77 • Fax: +571.6.22.34.17 • E-mail: iombogota@iom.int • Internet: www.oim.org.co
Redes sociales: @OIM_Colombia OIM.Colombia OIM_Colombia

International Organization for Migration (IOM)
The UN Migration Agency

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE CONTRATACIONES DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM)**

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor (a) **DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **52.356.915** de **Bogotá**, presta(o) sus servicios en esta Organización en calidad de Contratista Independiente a través de la suscripción del Contrato de prestación de servicios PS-**22498**; inició actividades el **veintiseis (26) de Diciembre de 2019** y finaliza(o) las mismas el **treinta y uno (31) de Enero de 2020**.

*El objeto del presente contrato es el descrito en los Términos de referencia para lo cual deberán remitirse al documento firmado entre las partes ANEXO Contrato.*

El anterior Contrato se firmó por Honorarios Mensuales de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS M/L ($3.764.417), por el periodo mencionado.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), en la ciudad de Bogotá, esta hace las veces de Acta de Liquidación por lo tanto su vigencia es indefinida.

*Nota: La presente certificación se expide de manera virtual en atención del aislamiento obligatorio decretado por el Gobierno Nacional bajo el Decreto 749 de 2020, en caso de requerir confirmación de los datos aquí consignados por favor contactar a la Unidad de Contrataciones a través del correo electrónico IOMBogotaContrataciones@iom.int*

**ELIZABETH CARVAJAL**
Coordinadora de Contrataciones
Misión OIM-Colombia

Elaboro: UC

**LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**NIT: 900959051-7**

***SE INFORMA QUE:***

El (la) señor(a) DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA, identificado(a) con CC. No. 52356915, presta sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

**Contrato PS 4805 2021:**

**Fecha Inicio: 20/04/2021** **Fecha Terminacion: 31/01/2023** **Valor Contrato: $82.024.948**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. 2. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 6. Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 7. Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos.8. Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección, IPS-UPGDs, establecimientos comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 9. Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales. 10. Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 11. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.12. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública

detectados en cada una de sus intervenciones. 13. Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 14. Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 15. Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 16. Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas. 17. Participar en las asistencias técnicas convocadas. 18. Responder desde su competencia, en el seguimiento y elaboración del informe de los resultados sectoriales en los planes locales de acción de las políticas, y en los correspondientes a los espacios de participación y coordinación.19. Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS. 20. Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas. 21. Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.22. Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.23. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.24. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred

---

**Contrato PS 6020 2020:**

**Fecha Inicio: 21/09/2020** **Fecha Terminacion: 03/05/2021** **Valor Contrato: $11.141.623**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACÁDEMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA MISMA.

1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en e marco de contato escrito con FFD y a ESE. 2. Apoyar la presentacion de sarvicios en el PIC, presentando a informacion y/o sooportes que soliciten y que corresponde e objeto y/o actividaedes contractuales y de acuerdo a los anexos y lineaminetos contenidos en con conttrato suscrito en el fondo financiero Distrital 3. Presentar mensualemte el cronograma de actividades a desarrollar. 4. Apoyar la actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquelllas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes esatandares de habilitacion y acreditacion de serviciso de salud. 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componenete transversal. 6. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.

---

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 07 de Enero de 2023.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563, via correo electronico a certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co o dirigirse a la Av. Caracas No. 33 A-11, oficina de Contratación OPS

Cordialmente,

**NASLY VANESSA PALACIOS MUÑOZ**
**Director de Contratación**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

*Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.*

Responsables: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia – Secretaria
Revisó: Paola Carolina Zabala - Referente OPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52356915
NUMERO

MORALES ARRIETA
APELLIDOS

DIANA MARGARITA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1977
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

15-NOV-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500101-42106532-F-0052356915-20020925 0332802267A 01 110521795

República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

# Tarjeta Profesional de Psicólogo

[redacted]

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley [redacted] requisito legal para el ejercicio [redacted]

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

iDentico S.A.S.

**Resolución No 168062**

(Enero 25 de 2017)

por la cual se autoriza la expedición de una Tarjeta Profesional de Psicólogo

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO Y LA DIRECTORA EJECUTIVA NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

en uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 10 de 2006 del Consejo Directivo Nacional

Y

**CONSIDERANDO:**

Que DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.356.915, ha solicitado a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicólogo;

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Luis Amigó - Funlam el día dieciséis (16) de enero de dos mil diecisiete (2017), el solicitante obtuvo el Título de Psicólogo otorgado por dicha universidad el día quince (15) de diciembre de dos mil dieciséis (2016) según consta en el Acta de Grado No. 1929; el Libro de Grado No. 26-P; el Folio del Acta No. 628;

Que el programa de Psicología ofrecido por la Fundación Universitaria Luis Amigó - Funlam, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional;

Que por lo anterior el solicitante cumple lo dispuesto por el Artículo No. 7 de la Ley 1090 de 2006;

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º-. Autorízase la expedición de la Tarjeta Profesional de Psicólogo válida en todo territorio nacional, a DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.356.915.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición. Contra la presente Resolución proceden los recursos de ley.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Dada en Bogotá, D.C. a los veinticinco (25) días del mes de Enero de dos mil diecisiete (2017).

**CLAUDIA MARÍA SANÍN VELÁSQUEZ**
Presidente del Consejo Directivo

**EVELYN CARRIONI DENYER**
Directora Ejecutiva Nacional

Verifique en nuestra web la autenticidad de este documento con el código: 1485749888.

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

**HACE CONSTAR:**

Que **DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA**, identificado con documento de identidad No. CC **52356915** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 168062 expedida el 25/01/17, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el portador de la Tarjeta Profesional, está habilitado para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 2 de febrero de 2024.

**Nota:** De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

**JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA**

Presidente del Consejo Directivo Nacional

EPS Sanitas

*Nuestro compromiso es contigo*

CE-006 - 0000000100 – 2024

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 52356915 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Morales Arrieta,Diana Margarita |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Independiente Con Contrato De |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 12/02/2016 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Morales Arrieta,Diana Margarita, a los 10 días del mes de febrero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colfondos
del grupo HABITAT

# COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA identificado(a) con C.C No. 52.356.915, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 10 de febrero del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:10:55 AM horas del 02/02/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52356915**
Apellidos y Nombres: **MORALES ARRIETA DIANA MARGARITA**

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/02/2024 10:58:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52356915 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **84121393** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:03:04 horas del 02/02/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52356915,** Apellidos y Nombres **MORALES ARRIETA DIANA MARGARITA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Diana Margarita Morales Arrieta**, con NIT **052356915-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS**<br>FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES | F4.P5.ABS | 14/11/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 1 |

El(la) suscrito(a) Diana Margarita Morales Arrieta. identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 52.356.915 expedida en Bogota., autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogota D.C, el día Veinte (20) de Febrero de 2024.

Firma
Nombre Diana Margarita Morales Arrieta.
Cédula 52.356.915

PUBLICA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 240583605

PIB
10:12:05


Bogotá DC, 02 de febrero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52356915:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 02 de febrero de 2024, a las 10:08:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 52356915 |
| Código de Verificación | 523569152402021008O1 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes
Disciplinarios

**CERTIFICADO ORDINARIO No. 220389**

Bogotá D.C., 15 de febrero de 2024 - 04:44 pm

Código de verificación: **220389YVEDA_5HER8_25973**



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**

**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52356915** de BOGOTA D.C.

(CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS QUINCE)

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

**MARÍA JOSÉ AVENDAÑO MOLINARES**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970818361

(415)7707212489984(8020) 000001497081836 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 2 3 5 6 9 1 5 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 52356915

27. Fecha expedición: 1 9 9 5 1 1 1 5

28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

Lugar de expedición

31. Primer apellido: MORALES

32. Segundo apellido: ARRIETA

33. Primer nombre: DIANA

34. Otros nombres: MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 97 146 D 07 BL L AP 330

42. Correo electrónico: dimarmoa@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 7 7 4 6 5 7 7 9

45. Teléfono 2: 6 0 1 5 2 4 4 3 0 0

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

**Actividad principal**

46. Código: 7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 5 0 6 0 4

**Actividad secundaria**

48. Código: 8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 5 0 6 0 4

**Otras actividades**

50. Código 1 2

### Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 01 - 08 / 16 : 12 : 19

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORALES ARRIETA DIANA MARGARITA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-01-2024 04:13:21PM

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.356.915 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 380803239, abierta/o desde el 30/1/2023.

Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Febrero del año 2024 con destino a: Asociación Profesionales de Colombia

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

NIT: 900982506-2

# CERTIFICADO DE APTITUD FISICA OCUPACIONAL

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ]

ORDEN:52356915
FECHA DE RECONOCIMIENTO: 20/02/2024
EMPRESA: ASOSIACION APC
NOMBRE EMPLEADO: DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA

HC: 52356915
CIUDAD: BOGOTÁ
CARGO:MADRE COMUNITARIA
DOCUMENTO:52.356.915 EDAD: 46 AÑOS

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

| | | |
|---|---|---|
| EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL | | X |
| VISIOMETRIA CERCA | OD | 20/60 |
| VISIOMETRIA LEJOS | OI | 20/80 |
| ESPIROMETRIA | | 88 |
| AUDIOMETRIA | | DIFERIDO |
| PRUEBA DE EQUILIBRIO | | ESTABLE [X] INESTABLE |

EXAMENES DE LABORATORIO: SI [X] NO [ ]
GLI [ ] COL [ ] TRI [ ] OTROS [ ]
RADIOGRAFIAS: [ ]

HACEMOS CONSTAR QUE EN LA FECHA EXAMINAMOS EL FUNCIONARIO Y/O ASPIRANTE SUSCRITO POR USTEDES CON EL SIGUIENTE RESULTADO DESPUES DE LA VALORACION MEDICO OCUPACIONAL.

[ ] APTO
[X] APTO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENEN EN SU TRABAJO
[ ] APTO CON RESTRICCIONES QUE INTERVIENEN EN SU TRABAJO
[ ] NO APTO
[ ] NO APTO PARA TRABAJOS EN LAS ALTURAS

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO SI [ ] NO [ ]
EXAMEN DE EGRESO NORMAL SI [ ] NO [ ]

OBSERVACIONES: HABITOS DE VIDA SALUDABLES; USO DE ELEMENTOS CONFORME A SU LABOR ,CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL

**CON ENFASIS OSTEOARTICULAR**

RESTRICCIONES: MIOPIA

CONCEPTO MEDICO: APTO CON RESTRICCIOENES QUE NO INTERVIENEN EN EN SU TRABAJO

NOTA: ESTE CERTIFICADO DE APTITUD, ES FIEL TRANSCRIPCION DE LA HISTORIA CLINICA DEL TRABAJADOR, LA HISTORIA CLINICA QUEDARA EN LOS ARCHIVOS DE SERMED SAS A DISPOSICION DE LA EMPRESA Y LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN CASO DE SER REQUERIDAS

Gustavo Espinel
MEDICO CIRUJANO
SALUD OCUPACIONAL U. NACIONAL
RESOL. 7089 DEL 31-12-2009
FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE

SerMED
Servicios Medicos Especializados S.A.S.

**NIT: 900982506-2**

SEDE: BOSA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA:** | **20** | **02** | **2024** | | **PESO: KG** | **TALLA: 159 CMT** |
| **NOMBRE: DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA** | | | | | | |
| **DOCUMENTO IDENTIDAD : 52.356.915** | | | | | | **EDAD : 46 AÑOS** |

INMUNOLOGIA

1. VDRL SEROLOGIA **N/A**

MICROBIOLOGIA

2. GARGANTA FROTIS MICROSCOPICO
   COLORACION DE GRAM
   REACCION LEUCOCITARIA **AUSENTES**
   COCOS GRAM POSITIVOS **AUSENTES**
   DIPLOCOCOS GRAM POSITIVOS **AUSENTES**

3. HONGOS MICROSCOPICOS KOH
   KOH ESTUDIO DIRECTO PARA HONGOS
   BLASTOCONIDIAS DE HONGOS NO SE OBSERVAN
   PSEUDOMICELIOS DE HONGOS NO SE OBSERVAN

BACTERIOLOGA:

Sandra Milena Cuevas
CC 51.969.259
Bacteriologa

## FORMATO DE INFORMACION DE CAPACITACION EN MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS

| | |
|---|---|
| EMPRESA CAPACITADORA | DRA ANDREA RODRIGUEZ B |
| REPRESENTANTE LEGAL | ANDREA RODRIGUEZ |
| DIRECCION | CARRERA 80J CALLE 74ª-63 SUR |
| TELEFONO FIJO | 7968446 |
| TELEFONO MOVIL | 3115566506 |
| CORREO ELECTRONICO | SERMEDSASARYAHOO.COM |

## INFORMACION ESPECÍFICA DE LA CAPACITACION

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO | DRA ANDREA RODRIGUEZ B |
| DIRECCION DEL CURSO | CARRERA 80J CALLE 74ª-63 SUR |
| BARRIO | BOSA ALAMEDA |
| LOCALIDAD | BOSA |
| TELEFONOS | 7968446 |
| HORA DE CAPACITACION | 8:00 AM A 1:00 PM |
| INTENSIDAD HORARIA | 10 HORAS |
| NOMBRE DE CAPACITADORA | SANDRA GARCES |
| PROFESION DE CAPACITADORA | BACTERIOLOGA |
| FECHA DE CAPACITACION | 19-20 DE FEBRERO DE 2024 |

Sandra Marcela Garces
C.C. 51.969.269
Bacteriologa

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CAPACITACION

## CRONOGRAMA DE CAPACITACION

### DIA 1 FECHA DE CAPACITACION 19/02/2024

| | |
|---|---|
| 8:00 A 9:00 | ACTIVIDAD GRUPAL SONDEO DE CONOCIMIENTOS |
| 9:00 A 10:00 | UNIDAD 1 GENERALIDADES LEGISLACION VIGENTE |
| 10:00 A 10:45 | OBJETIVO TERMINOLOGIA, CLASIFICACION TREN DE LOS ALIMENTOS |
| | BPM |
| | REFRIGERIO |
| 11:00 A 11:30 | UNIDAD 2: LIMPIEZA, DESINFECCION, CONTAMINACION DE |
| | ALIMENTOS, FACTORES DE RIESGO |
| 11:30 A 12:30 | LIMPIEZA, DESINFECCION Y QUIMICOS, MANEJO DE |
| | TEMPERATURAS. |
| 12:30 A 13:00 | ACTIVIDAD GRUPAL PREGUNTAS. |

### DIA 2 FECHA DE CAPACITACION 20/02/2024

| | |
|---|---|
| 8:00 A 9:00 | CLASES DE CONTAMINACION, ETAS. METODOS DE CONSERVACION |
| 9:00 A 10:00 | UNIDAD 3: DEFINICIONES, RESPONSABILIDADES DEL |
| | MANIPULADOR DE ALIMENTOS, ESTADO DE SALUD, LABORATORIOS |
| 10:00 A 11:00 | EJERCICIOS COMPLEMENTARIOS |
| 11:00 A 11:15 | REFRIGERIO |
| 11:15 A 12:30 | UNIDAD 4: PLAN DE SANEAMIENTO BASICO |
| 12:30 A 13:15 | EVALUACION FINAL |

## CERTIFICACIÓN

**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**
Resolución 2674 Jul/2013 SDS. / Res. 0127 Feb/ 01 SDS
**CON DURACIÓN DE 10 HORAS**

**Nombre:**
**DIANA MARGARITA MORALES**

**CC:** 52.356.915

**Fecha de Expedición:** 20/02/2024

**VENCE** 19/02/2025

Powered by CamScanner

## CERTIFICACIÓN
## MANIPULACION DE ALIMENTOS

Sandra Marcela Ramirez
C.C 51.969.269
Bacteriologa

No 8492

**Este carnet es personal e intransferible,**

**no es válido con enmendaduras.**

Firma Autorizada y Sello

**Si es extraviado por favor informarlo**

**CRA 80J 74ª-63 SUR CEL:3115566506-7968446**

Powered by CamScanner