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
QUIROZ	ARRIETA	VIANIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 22856943

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 0,9 MES 0,9 AÑO 1,9,8,3

DEPTO Colombia

MUNICIPIO Bolivar

Cordoba

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: calle 24 # 38-20 B. El Paramo

PAÍS Colombia DEPTO Bolivar

MUNICIPIO El Carmen De Bolivar

TELÉFONO 3045268620 EMAIL quirozvianis200@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 1,2 AÑO 2,0,0,3

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		X		Atencion Integral a la Primera Infancia	10	2014	

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

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

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*
FUNDETCAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolivar	El Carmen De Bolivar	fundemen@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3012330343	DÍA 13 MES 02 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar Pedagogico		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación SURGIR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolívar	El Carmen de Bolívar	Fundasurgir16@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3007166800	DÍA 18 MES 07 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar Pedagogico		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Corporación MUNDO VERDE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bolívar	El Carmen de Bolívar	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3017156047	DÍA 04 MES 04 AÑO 2022	DÍA 31 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION TALENTOS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolivar	El Carmen De Bolivar	fundtalentos2@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205426555	DÍA 24 MES 02 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Pedagogico		Calle 24 B. Monte Camelo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACOL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolivar	El Carmen De Bolivar	www.fundacol.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3003054742	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Pedagogico		Calle 24 B. Monte Camelo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION VISION FUTURA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolivar	El Carmen De Bolivar	cvisionfutura@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3218319299	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Pedagogico		Calle 22 B. 12 de Noviembre

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)

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
CORPORACIÓN JOVENES Y MAÑANA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolivar	El Carmen De Bolivar	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3015780324	DÍA 09 MES 10 AÑO 2012	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Pedagogico		Sede Villa Maria

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ICBF	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolivar	El Carmen De Bolivar	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
57(5) 6861251	DÍA 19 MES 08 AÑO 1999	DÍA 08 MES 10 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Madre FAMI		Vereda Caravajal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUXILIAR PEDAGOGICO	10	0
MADRE FAMI	6	9

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).

Vianis Quiroz Arrieta.

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

Powered by CamScanner

5

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

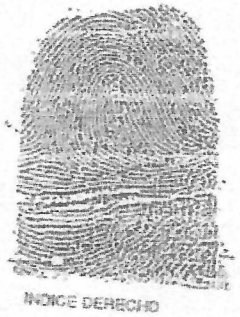
NUMERO 22.856.943

QUIROZ ARRIETA
APELLIDOS

VIANIS ISABEL
NOMBRES

Vianis Quiroz
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1983
CORDOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-DIC-2002 CORDOBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

P-0501900-30116286-F-0228a0043-20030923 00018 03261N 01 134070720

República de Colombia

Departamento de Bolívar
y en su nombre la

La Institución Educativa Técnica Agroindustrial de Guaymaral

Córdoba - Bolívar

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental Según Resolución No. 418 del 18 de Diciembre del año 2002 Para ofrecer Educación en los Niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica secundaria y Media

Confiere a:

VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA

Identificado(a) con C.C. No. 22'856.948 de Córdoba, Bolívar

El Título de:

Bachiller Académico

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

Lic. Candelario Haleth [illegible]
C.C. Nº 3.831.904 de Córdoba - Bol.
Rector

Carmenza Montes Espitia
C.C. Nº 52.782.229 de Bogotá
Secretaria

Dado en Guaymaral, a 13 de Diciembre del año 2003.

7

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA

Con Cedula de Ciudadania No. 22.856.943

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

Título de

TÉCNICO EN

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Córdoba, a los quince (15) dias del mes de octubre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLÍVAR

14853693 - 15/10/2014
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 910400564312CC22856943C

ICBF

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Bolívar

Certifica:

Que Vianis Quiroz Arrieta.

Participó en El taller de selección - capacitación Madres Comunitarias de Bienestar Modalidad 2-7 años.

Realizado en El Carmen Bol del 18 de Dic-06 al 22 de Dic-06

Con una intensidad de 40 horas.

Beatriz E. Salcedo G.
Coordinadora CZ El Carmen de Bolivar

de cero a Siempre

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Aldeas Infantiles SOS Colombia

En el marco de la alianza público privada para el impulso a la política pública de primera infancia

Certifica que

VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA

Identificado/a con C.C # **22.856.943.** de la ciudad de **CORDOBA.**

participó en los **Talleres de Formación para Agentes Educativos CuidArte**

que se realizaron los días **22 – 23** del mes de **Octubre**

del año **2013** en la ciudad de **Carmen de Bolivar**

Intensidad horaria: 12 Horas

Ana Beatriz Cárdenas Restrepo
Directora de Primera Infancia
Ministerio de Educación Nacional

CuidArte
El arte de cuidar, criar y educar.

Angela María Rosales Rodríguez
Directora Nacional
Aldeas Infantiles SOS Colombia



Gobierno de COLOMBIA

MinEducación

PROSPERIDAD PARA TODOS

Gobernación de Bolívar
Secretaría Departamental de Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN
NIT. 900.196.346-9

CHAQUEN
Corporación Para El Trabajo Productivo
NIT: 806.001.270 -0

Certifican que:

Liani Quiroz Arrieta

Asistió al taller de:

"Socialización de la Estrategia de Promoción a la Lactancia Materna como medio de Nutrición Infantil"

Realizado en el Municipio de El Carmen de Bolívar

Con una Intensidad de 8 horas, en el mes de Diciembre de 2008

Wilfrido Rubio Jaraba
Representante Legal
Corporación para el Trabajo Productivo

Asesora

Asesora

27

de cero a Siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Gobierno de COLOMBIA

MinEducación
Ministerio de Educación Nacional

PROSPERIDAD PARA TODOS

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Universidad del Norte

Certifica que

VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA

C.C. 22.856.943

Participó en el

Diplomado en Educación y Desarrollo Psicoafectivo de la Primera Infancia
Programa Pisotón

En el marco del Convenio 427 de 2013 entre el Ministerio de Educación Nacional y la Universidad del Norte

Duración 105 horas teóricas y 100 horas prácticas

Expedido en Colombia. Diciembre de 2013

Ana Beatriz Cárdenas Restrepo
Directora de Primera Infancia
Ministerio de Educación Nacional

Ana Rita Russo de Sánchez
Directora del Programa de Educación y Desarrollo
Psicoafectivo - Universidad del Norte

27

Bolivar Ganador
SECRETARIA DE SALUD

La Secretaria de Salud Departamental de Bolivar

y

La E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

Certifican que:

VIANIS QUIROZ ARRIETA

Participo en el taller de

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIA COMUNICACIONAL PARA LA DIFUSIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD

Realizado en: Carmen de Bolivar los 23 dias del mes de Octubre de 2014

Coordinador General

Profesional a Cargo

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

24

ServiAseo
S.A. E.S.P.

Ama a tu ciudad, mantenla Limpia...

NIT. 823004316 – 6
Vigilada *S.S.P.D.*

LA SUSCRITA GERENTE DE LA OFICINA COMERCIAL DE SERVIASEO S.A. E.S.P. SUCURSAL EL CARMEN DE BOLIVAR

CERTIFICA

Que, VIANIS QUIROZ, Identificada con la cedula de ciudadanía No.22850943; asistió a la charla Educativa sobre **"PEDAGOGIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE".**

Para constancia, se expide el presente certificado en el municipio de El Carmen de Bolívar, Departamento de Bolívar; a los 3 DE AGOSTO DE 2011.

LIBIA VERBEL HERAZO
Gerente -Sucursal

Carrera 50 No. 22-04 Barrio Paraíso – Tel. 6860300
Sucursal El Carmen de Bolívar
Email:serviaseosaesp@hotmail.com

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA

Con Cedula de Ciudadania No. 22.856.943

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los nueve (9) dias del mes de febrero de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ROBERT ANDRES LLINAS LASTRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ROBERT ANDRES LLINAS LASTRA
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

41435194 - 09/02/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9304001352178CC22856943C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA

Con Cedula de Ciudadania No. 22.856.943

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en El Carmen De Bolivar, a los treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JAIME TORRADO CASADIEGOS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIME TORRADO CASADIEGOS
SUBDIRECTOR(E)
CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA
REGIONAL BOLÍVAR

39663992 - 30/09/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9218001290369CC22856943C.

75

CORPORACION MUNDO VERDE

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE CORPORACION MUNDO VERDE

CERTIFICA

Que **VIANIS QUIROZ ARRIETA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **22.856.943** laboró para esta entidad bajo contrato individual de trabajo fijo inferior a un año en la siguiente fecha inicial 04 de mayo de 2022 fecha final 31 de mayo de 2022.

Desempeñando el cargo de Auxiliar Pedagógico, en el centro de trabajo DIMF CONSTRUYENDO FUTURO 2 en el municipio de El Carmen de Bolívar, de acuerdo con los lineamientos y directrices establecidos por Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en centro zonal las vírgenes.

Desarrollando las siguientes funciones:

- Acompañar la implementación del componente pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Apoya la elaboración de informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzando en la modalidad en términos de desarrollo de competencias.
- Apoyar la elaboración del registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niña.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo profesional y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas,
- Participar en el diseño e implementación de estrategias didácticas para el trabajo con los niños.
- Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano.
- Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del que hacer pedagógico y la visibilizarían de experiencias exitosas de los agentes educativos.
- Acompañar el proceso de formación de acuerdo con el plan de formación de familia.
- Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños,

CORPORACION MUNDO VERDE

niñas, familias y agentes educativos comunitarios

- Apoyar a los docentes a cargo de las niñas y niños en el cuidado personal, aseo y seguridad de los niños.
- Apoyo en la preparación de la elaboración de materiales para el trabajo con niños.

Para constancia se firma en Cartagena de Indias, a los 31 días del mes de mayo de 2022.

Clemencia Rodriguez Rico
Representante Legal

FUNDACION PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL Y COMUNITARIO COLOMBIANO
FUNDACOL
NIT: 900.093.454-3

CERTIFICA QUE:

La Señora **VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA**, identificada con cédula de ciudadanía N° **22856943** laboro para esta ENTIDAD, mediante un contrato de Termino Fijo desde **01- FEBRERO – 2019 HASTA EL 15 DE DICIEMBRE 2019**, En el cargo de **AUXILIAR PEDAGOGICO**, en el DIMF **FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 2 , MODALIDAD FAMILIAR,** en el Municipio de **EL CARMEN DE BOLIVAR** – Bolívar. Cumpliendo las siguientes funciones:

- Acompañar la Implementación del componente pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Apoyar la elaboración de informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias.
- Apoyar la elaboración del registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo profesional y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas
- Participar en el diseño e implementación de estrategias didácticas para el trabajo con los niños
- Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano
- Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y La visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos
- Acompañar el equipo de docentes para que el momento pedagógico de la alimentación sea una experiencia enriquecedora, a través del buen trato, la buena atención en el servicio y la calidad del producto servido.

La presente certificación se expide por solicitud de la interesada a los 20 días del mes de ENERO del año 2020.

Atentamente,

YENNY MARINA MEJIA OCHOA
CC N°. 64.543.836
Representante Legal

CORPORACIÓN JÓVENES Y MAÑAN- EL ESPIRAL
NIT: 806.007.865-1
LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL CDIT EL ESPIRAL

CERTIFICA QUE:

La señora, **VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA** identificada con cedula de ciudadanía **22.856.943,** expedida en Córdoba (Bolívar), ha laborado para esta corporación vinculada mediante los siguientes contratos a término fijo así:

1. contrato laboral a término fijo n°1, del 01 de octubre del año 2012 hasta el 31 de diciembre del año 2012.

2. contrato laboral a término fijo n°2, del 02 de enero del año 2013 hasta el 31 de octubre del año 2013.

3. contrato laboral a término fijo n°3, del 01 de noviembre del año 2013 hasta el 30 de diciembre del año 2013.

4. contrato laboral a término fijo n°4, del 20 de enero del año 2014 hasta el 31 de julio del año 2014.

Y que actualmente se encuentra vinculada en el cargo de **AUXILIAR PEDAGOGICA EN LA MODALIDAD FAMILIAR EN EL CDI "EL ESPIRAL"**, mediante contrato laboral a término fijo del **01 de agosto del año 2014 hasta el 31 de octubre del año 2014.**

La presente certificación se expide por solicitud de la interesada a los diecisiete (17) días del mes de Septiembre del año 2014.

Atentamente,

TERESITA PAYARES CABALLERO.
REPRESENTANTE LEGAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

FAMILIAS DE HOY Y DEL MAÑANA

BIENESTAR FAMILIAR

UNIÓN TEMPORAL FAMILIAS DE HOY Y DEL MAÑANA
NIT N° 900805265-5

CERTIFICA QUE:

La señora, **VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA** identificada con Cedula de Ciudadanía **22.856.943** de Córdoba (Bolívar), se encuentra laborando para esta Unión Temporal, mediante un contrato laboral a término fijo, desde el 16 de Enero de 2015 hasta el 30 de Diciembre de 2015, en el cargo de **AUXILIAR PEDAGOGICA**, en el **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EL ESPIRAL SEDE VILLA MARIA**, en el Municipio del Carmen de Bolívar.

La presente certificación se expide por solicitud de la interesada a los 10 días del mes de Agosto del año 2015

Atentamente,

TERESITA PAYARES CABALLERO.
REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACIÓN VISIÓNFUTURA

NIT. 819006455 – 6

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CORPORACIÓN VISION FUTURA "CORVIFU"

CERTIFICA

Que la señora **VIANIS QUIROZ ARRIETA.**, identificada con la cedula de ciudadanía N° **22.856.943** Laboró como **AUXILIAR PEDAGÓGICO** en el programa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF) que se ejecutó en el municipio de El Carmen de Bolívar, Durante el periodo comprendido desde el 11 de Marzo hasta el 30 de Diciembre de 2021.

Desempeñando las siguientes funciones:

DESDE EL SERVICIO	➢ Acompañar la Implementación del componente pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz. ➢ Apoyar la elaboración de informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias. ➢ Apoyar la elaboración del registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño. ➢ Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo profesional y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas. ➢ Participar en el diseño e implementación de estrategias didácticas para el trabajo con los niños.
CON EL TALENTO HUMANO	➢ Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano. ➢ Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.

CORPORACIÓN VISIÓNFUTURA

NIT. 819006455 – 6

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CORPORACIÓN VISION FUTURA "CORVIFU"

CON LAS FAMILIAS	➢ Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias. ➢ Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias, y agentes educativos comunitarios.
CON LOS NIÑOS	➢ Apoyar a los docentes a cargo de las niñas y niños en el cuidado personal, aseo y seguridad de los niños. ➢ Apoyo en la preparación de la elaboración de materiales para el trabajo con los niños.

Durante el tiempo laborado como **AUXILIAR PEDAGÓGICO** realizó de manera ejemplar las funciones encomendadas, cumpliendo con las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo.

Se expide la presente a petición de la parte interesada en El Carmen de Bolívar, a los 18 días del mes de Enero de 2022.

AUGUSTO RAFAEL OSPINO MOLINA
Representante legal

FUDETCAR

FUNDACIÓN ETNOEDUCATIVA
PARA EL DESARROLLO DE CARTAGENA Y REGIÓN CARIBE
NIT. 806.012.901-7

LA FUNDACIÓN ETNOEDUCATIVA PARA EL DESARROLLO DE CARTAGENA Y LA REGION CARIBE- FUDETCAR

CERTIFICA

Que la señora, VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA identificada con cédula de ciudadanía número 22856943, laboró en esta empresa a través de un contrato a término fijo inferior a un año en el cargo de AUX. PEDAGOGICA en el municipio de Carmen de Bolívar del departamento de Bolívar, desde el 13 de febrero del 2023 hasta el 15 de diciembre del 2023 en la ejecución del Contrato de Aportes No. 13002032023 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cuyo objeto fue "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF- DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, DE CERO A SIEMPRE"

Esta constancia se expide a los 22 días del mes de diciembre del 2023.

Cordialmente

CAROLINA ANDREA MARTINEZ BETANCOURTH
Representante Legal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Consecutivo: 1 2 — Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14529648365

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 2 8 5 6 9 4 3 — 6 (DV)

13. Dirección seccional

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: 2 2 0 5 4 4 3

27. Fecha expedición: 2 0 0 2 - 1 2 - 1 1

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bolívar — 1 3

30. Ciudad/Municipio: Cartagena — 1 3 3

31. Primer apellido: QUIROZ

32. Segundo apellido: ARRIETA

33. Primer nombre: MARIS

34. Otros nombres: ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Bolívar — 1 3

40. Ciudad/Municipio: 133 Cartagena de Indias — 1 3 3

41. Dirección principal: CL 24 38 20 BRR EL PARAMO

42. Correo electrónico: olgaestancia@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 4 5 2 6 6 6 2 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otra actividad		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código		51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 1 2 - 1 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Código de Actividad Económica

56. Código:

Exportadores

55. Forma — 55. Tipo — Servicios 1 2 3 — 57. Modo — 58. CIIU

IMPORTANTE: Me prohíbo de las responsabilidades a que haya lugar, la incumplida en el Registro Único Tributario RUT, también algunas inhabilidades para ser nombrado en cargos públicos.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: 02 — NO: X — 60. Nro de Folios: 0 — 61. Fecha: 09-02-2024

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o 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.

En cumplimiento del artículo 16 1.2.3.3.3 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Declaro(amos) bajo juramento que la(s) persona(s) que firma(n) este formulario es(son) la(s) persona(s) identificada(s) en el mismo, quien(es) ha(n) suscrito en mi(nuestra) presencia.

Firma autorizada

Nombre: ACTUACION DE OFICIO AUTOMATICA

Cargo

Fecha generación documento PDF: 20-02-2024 09:49:48PM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 241822400

PIB
16:08:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 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) VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 22856943:

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: 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 martes 20 de febrero de 2024, a las 16:10:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	22856943
Código de Verificación	22856943240220161020

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:04:53 PM horas del 20/02/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **22856943**
Apellidos y Nombres: **QUIROZ ARRIETA VIANIS ISABEL**

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.

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, 20/02/2024 06:22:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **22856943** .

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. **85637237** . 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 12:21:59 horas del 05/03/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **22856943,** Apellidos y Nombres **QUIROZ ARRIETA VIANIS ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION SABER SER**, con NIT **806015985-9** 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

33

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, actuando libre y voluntariamente, autorizo, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF, para que realice la recolección y tratamiento de la información personal, la cual consiste en recolectar,almacenar,usar,transferir,transmitir y administrar los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano y el cumplimiento de las políticas y normas establecidas de la entidad

Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co.

Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 76 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en www.icbf.gov.co y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en www.icbf.gov.co.

Leído lo anterior y al diligenciar este formato de autorización de tratamiento de datos personales, informo que como titular **autorizo** de manera previa, explícita e inequívoca al instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para realizar el tratamiento de mis datos personales entregados a la Entidad, dentro de las finalidades legales, y las aquí contempladas, conforme con la Política de tratamiento de datos personales, política publicada en el portal web www.icbf.gov.co ; además, declaro como titular que suscribo el presente documento de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Se suscribe en la ciudad de Carmen de Bol, el día Veinte (20) de Febrero. de 2024

Firma Viana Quiroz Arrieta
Nombre Viana Quiroz Arrieta.
Cédula 22 856 943

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad."*

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: "*1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño*".

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos "*asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública*".

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como "*Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable*".

Que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, como responsable del tratamiento de datos personales obtenidos en desarrollo de su objeto y funciones legales, y en ejercicio de los deberes contenidos en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, establece la Política de Tratamiento de Datos Personales, para garantizar la protección de los derechos fundamentales en su tratamiento.
Dada la relevancia de alguna información para establecer focalizaciones, como puede ser la relacionada con nivel educativo, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos étnicos o indígenas, estado nutricional, entre otros que pueden ser considerados datos sensibles, el ICBF garantizará que el tratamiento de esta información se realice buscando establecer mecanismos que mejoren sus procesos de atención y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y el capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

En ese sentido, la Política de Tratamiento de Datos Personales, dispuso lineamientos y directrices para que, a través de los procedimientos para el suministro e intercambio de información entre otros, se administren, gestionen y suministren los datos personales en garantía de los principios contemplados en el artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

Igualmente, de conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riego de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de las obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, Vianis Isabel Quiroz Arrieta. identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 22856943 expedida en Cordoba Bol, en adelante denominada **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la **PARTE**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REVELADORA, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicacion a la Politica de Tratamiento de Datos Personales, así como a los procedimientos y formatos del **ICBF**, los cuales se encuentran publicados en la página web.

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta, transferencia y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA.**

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular,compilar,sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el ***Principio de Confidencialidad*** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. **2.) LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA. 3.)** Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la PARTE REVELADORA en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse **4.)** Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir un compromiso de confidencialidad elaborado por LA PARTE RECEPTORA, necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos

establecidos en el presente compromiso. **5.)** Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo, se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley y el Principio de Confidencialidad contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012..

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA,** quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización, novedades o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales, de imagen o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEXTO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado y propendiendo para que el personal a su cargo de igual manera custodie y proteja dicha información

SEPTIMO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con Ley y la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

OCTAVO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

NOVENO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

DECIMO– SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, facultará a los supervisores para compulsar y dar traslado a las

autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

DECIMO PRIMERO CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

DÉCIMO SGUNDO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma agil, rapida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Veintinueve (29) días del mes de Febrero del 2024.

Yanis Quiroz Arrieta.

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)
(PERSONA NATURAL) O (REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURÍDICA)
(RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA)

PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS	F7.P17.GTH	02/01/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Vianis Quiroz Arrieta identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 22856943. con fecha de expedición Día 11 Mes 12 Año 2011, 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 o como servidor actualmente de la planta de personal, cada cuatro (4) meses mientras exista mi vinculación con el ICBF.

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 Carmen el día Veinte (20) de febrero de 2024.

Firma Vianis Quiroz Arrieta.
Nombre Vianis Quiroz Arrieta
Cédula 22856943.

CLASIFICADA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

No. De Radicación

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de novedades [ ]

2. Tipo de afiliación: A. Individual; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]; Cotizante o Cabeza de Familia [X]; Beneficiario o afiliado adicional [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X]; B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X]; B. Cabeza de familia [ ]; C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X]; B. Independiente [ ]; C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres

QUIROZ | ARRIETA | NIANIS | ISABEL

7. Tipo de documento de identidad: CEDULA

8. Número de documento de identidad: 22856943

9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]

10. Fecha de nacimiento: 09 09 1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia

12. Discapacidad: Tipo; Condición

13. Puntaje SISBEN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURAMERICANA

16. Administradora de Pensiones: COLPENSIONES

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1300.000

18. Residencia: CLL 24 #38-20

Teléfono fijo / celular: 3135440683 | vionyquiroz@hotmail.com

El carmen-Bol | Zona: Urbana [X] Rural [ ] | El Paramo | Bolivar

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad

21. Número de documento de identidad

22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social: FUNDACION SAPER SER

36. Tipo de documento de identificación: NIT

37. Número del documento de identificación: 806015985

38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: LOS CALAMARES MZ 27 LOTE 12 | 3233385652 | Municipio/Distrito: KARTAGENA | BOLIVAR

B. REPORTE DE NOVEDADES

42 Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41 Datos básicos de identificación

1 Primer apellido	2 Segundo apellido	3 Primer nombre	4 Segundo nombre
QUIROZ	ARRIETA	VIANIS	ISABEL

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42 Fecha
CC	22856943	Femenino [X] Masculino [ ]	09091983	27022024

43 EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código [ ]

45 Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Vianis Quiroz
54 El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Alexander Bonivs Correa.
55 El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56 Anexo: copia del documento de identidad CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
- [ ] 57 Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58 Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59 Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60 Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61 Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62 Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres
- [ ] 63 Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64 Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65 Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66 Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67 Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68 Fecha de radicación	69 Fecha de validación

70 Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad [ ] Número del documento de identidad [ ] 71 Firma del funcionario

OBSERVACIONES

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

Comfenalco
NIT. 890.480.023-7

AFILIACIONES NOVEDADES TRABAJADORES

F-AY S-01-V1

Fecha de Radicacion								No. Radicacion:
Día		Mes		Año				
0	5	0	3	2	0	2	4	9158568

I. TIPO DE NOVEDAD

[X] Inscripción Trabajador [ ] Adición de personas a cargo [ ] Modificación de Información [ ] Retiro Trabajador

II. DATOS DEL EMPLEADOR

[X] NIT [ ] C.C [ ] C.E

8 0 6 0 1 5 9 8 5 9

Nombre o Razón Social: FUNDACION SABER SER

Sucursal:

Dirección:

Teléfono:

II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

[X] C.C [ ] C.E [ ] T.I

2 2 8 5 6 9 4 3

Nombres: VIANIS ISABEL

Primer Apellido: QUIROZ

Segundo Apellido: ARRIETA

Fecha de Nacimiento: Día 0 9 | Mes 0 9 | Año 1 9 8 3

Sexo: [ ] Mas [ ] Fem

Socio Propietario: ___

Estado Civil
- [ ] 1. Soltero
- [X] 2. Separado
- [ ] 3. Viudo
- [ ] 4. Union Libre
- [ ] 5. Casado

Nivel Ocupacional
- [ ] 1. Operativo
- [ ] 2. Administrativo
- [ ] 3. Directivo
- [ ] 4. Staff
- [ ] 5. Ejecutivo
- [ ] 6. Profesional
- [X] 7. Técnico

Nivel Educativo
- [ ] 1. Ninguno
- [ ] 2. Primaria
- [ ] 3. Secundaria
- [X] 4. Tecnico
- [ ] 5. Profesional
- [ ] 6. Otro

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día 2 7 | Mes 0 2 | Año 2 0 2 4

Horas que labora al mes: 180

Salario Mensual: $ 1,300,000

Barrio: SIN BARRIO

Departamento: BOLIVAR

Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR

Estrato: ESTRATO 2

Teléfono Casa: 6904026

Dirección Vivienda: CLL 24 38 20 BR EL PARAMO

Teléfono Oficina:

Trabajador:

Correo Electronico: VIANYQUIROZ@HOTMAIL.COM

Celular: 3135440683

INFORMACIÓN DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

Nombre o razon social de otro empleador para el cual trabaja	Nit.	Horas que labora al mes	Salario Mensual	Caja por la cual recibe subsidio

DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE

Nombre o razon social de otro empleador para el cual trabaja	Nit.	Fecha del retiro (aaaa/mm/dd)	Mes ultimo de Subsidio	Caja anterior

IV. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPANERO

[ ] C.C [ ] C.E [ ] T.I [ ] PA

Nombres:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nivel Educativo
- [ ] 1. Ninguno
- [ ] 2. Primaria
- [ ] 3. Secundaria
- [ ] 4. Técnico
- [ ] 5. Profesional
- [ ] 6. Otro

Fecha de Nacimiento: Día | Mes | Año

Sexo: [ ] Mas [ ] Fem

Trabaja [ ] Si [ ] No

Salario Mensual:

Fecha de Ingreso a la Empresa: Día | Mes | Año

Recibe Subsidio Si [ ] NO [ ]

Caja por la cual recibe Subsidio

V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

B	Tipo	No. Doc. Identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco: Hijo	Hno	Padre	Estudios / Actividades	Fecha de Nacim.: DD	MM	AAAA	Sexo: M	F

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE

Declaro bajo gravedad del juramento que este informe ha sido examinado por mi y que todos los datos contenidos son exactos.

Firma responsable y sello

Firma y C.C del trabajador 22852493

Espacio reservado para sello

ASIGNADA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio	Motivo de Rechazo (Ver respaldo)	Codigo Revisor	Observaciones:
SI [ ] NO [ ] No. Benefic. ___			

VIGILADO Supersubsidio

Generado por ComfeWeb Comfenalco 05/03/2024 18:08:33

Fundación Saber Ser
formamos líderes de bien

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE ENTREVISTA

Proceso de selección del Talento Humano

Generalidades y datos personales del aspirante

Fecha: 27-02-2024

Nombres: Nianis Isabel Apellidos: Quiroz Arrieta

Edad: 41 años

Cedula: 22.856.943

Teléfono: 3045268620

Estudios realizados: Tecnico - Atención Integral a la Primera Infancia.

Cargo que solicita: Auxiliar Pedagógica

Información complementaria

¿Qué podrías contarme de ti? (motivación, metas, hobbies,etc)	me considero una persona responsable. divertible. Motivadora trabajar con mucha Actitud.
¿Que conoces de la fundación y que expectativas tienes de ella?	No tengo la fortuna de conocerlo pero Espero que sea lo mejor.
¿Cuáles son tus fortalezas para ejercer el cargo al cual aspiras?	Mis fortalezas: Trabajar de la mano con la fundación dar lo mejor de mi trabajo.

Fundación Saber Ser
formamos líderes de bien

BIENESTAR FAMILIAR

¿Por qué te interesa trabajar en esta fundación?	para adquirir nuevos conocimientos y dar a conocer mis talentos.
¿Cuáles consideras que deben ser tus responsabilidades de acuerdo al cargo? (funciones).	mis responsabilidades es cumplir con mi trabajo dentro Amor y Respeto.

Actitud general del entrevistado:

Actitud verbal: Asertivo y fluido en terminos de Comunicación

Actitud no verbal: ---

Tono de voz: Alto

Forma de sentarse: Adecuado

Vocabulario: fluido y acorde a la preparación academica

Forma de vestir: Acorde a la ocasión

Expectativa salarial: Espero mi Salario de acuerdo a mis funciones y mi cargo.

Firma: Vianis Quiroz.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

DATOS DEL EMPLEADOR	**FUNDACION SABER SER**
NIT	**806.015.985-9**
REPRESENTANTE LEGAL	**ALEXANDER BAÑOS CORREA**
CEDULA DE CIUDADANIA	**8.870.378**
DIRECCION	**CALLE 24 No. 43-16 APTO 2 CARMEN DE BOLIVAR- BOLIVAR**
DATOS DEL TRABAJADOR	**VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA**
CEDULA DE CIDADANIA	**22.856.943**
CARGO	**AUXILIAR PEDAGOGICO**
SALARIO	**$ 1.300.000**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**27 DE FEBRERO DE 2024**
FECHA FINAL DEL CONTRATO	**15 DE DICIEMBRE DE 2024**
DURACION DEL CONTRATO	**NUEVE (9) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS**
LUGAR A DESEMPEÑAR LABORES	**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MODALIDAD FAMILIAR DE LA FUNDACION SABER SER**

Entre **EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR**, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes clausulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEDOR contrata el servicio personal y exclusivo del **TRABAJADOR** y éste se obliga: **a)** a poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL **EMPLEADOR** directamente o a través de sus representantes. **b)** a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros **EMPLEADORES,** ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y **c)** a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicas informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que llaguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

EL EMPLEADOR definió las funciones de AUXILIAR PEDAGOGICO a EL TRABAJADOR así,

1) **DESDE EL SERVICIO**: **A)** Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico del ICBF, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos y las familias. **B)** Conocer y participar en la construcción de la ruta integral de atención con el objeto de poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y niñas y así poder servir de notificadora a la coordinación, al equipo profesional y a la misma familia sobre las diferencias detectadas. **C)** Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas. **D)** Implementar el acompañamiento pedagógico, en

coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz. **E)** Gestionar ante las instancias pertinentes, los recursos la adecuada implementación de la modalidad y el desarrollo de los encuentros educativos. **F)** Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño. **G)** Elaborar informes que indique los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias. **H)** Elaborar material de apoyo educativo, con la participación de los agentes educativos comunitarios a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños y niñas, de manera creativa utilizando elementos del medio. **I)** Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso.

2) **CON EL TALENTO HUMANO: A)** Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano. **B)** Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.
3) **CON LAS FAMILIAS: A)** Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato. **B)** Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños y niñas. **C)** Acompañar el proceso de formación de acuerdo con el plan de formación de familias. **D)** Organizar y sistematizar la información sobre las acciones con los niños, niñas, familias y comunidades. **E)** Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias y agentes educativos comunitarios.
4) **CON LOS NIÑOS Y NIÑAS: A)** Explorar al máximo las capacidades de las niñas y los niños para potencializarlas desde un proyecto pedagógico implementado. **B)** Llevar la asistencia diaria y notificar las ausencias concurrentes para adelantar las respectivas acciones con las familias. **C)** Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato y la atención con amor sea de la más alta calidad.

Finalmente se deja claramente establecido que las funciones anteriormente mencionadas se deberán cumplir a cabalidad.

SEGUNDA: REMUNERACION. EL EMPLEADOR pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y II del título VII del C.S.T. **PARAGRAFO PRIMERO:** se aclara y se conviene que en los casos en que **EL TRABAJADOR** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan en los capítulos I y II del título VII del C.S.T. **PARAGRAFO SEGUNDO**: las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al **TRABAJADOR** beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considera tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales(diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90. En concordancia con el Art. 17 de la ley 344/96. **TERCERA: DURACION DEL CONTRATO.** El término inicial será el señalado arriba y **NO**

existirá prórroga alguna llegada su terminación. **CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO.** Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, salvo acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al **EMPLEADOR** o a sus representantes para su aprobación. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. **QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR** se obliga a laborar la jordana máxima laboral, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios que señale el **EMPLEADOR,** quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o táctico de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto en el Art. 164 del C.S.T. modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la ley 789 2002. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** Las partes acuerdan un periodo de prueba de 40 días, que no es superior a la tercera parte del periodo contratado, ni excede de (3) meses. Durante este periodo, tanto **EL EMPLEADOR** como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C.S.T., modificado por el Art. 3° del decreto 617/54. En caso de prórrogas, se entenderá que no hay nuevo periodo de prueba, de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 78 del C.S.T. modificado por el Art. 7° de la ley 50/90, en cualquier momento de dicho periodo, sin que este hecho se cause indemnización alguna. **SEPTIMA: TERMINACION UNILATERAL.** Son justas causa para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Arts. 62 Y 63 del C.S.T. modificados por el Art. 7° del decreto 2351/65 y además, por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para el efecto se clasifiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formaran parte integrante de este contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato. **OCTAVA: INVENCIONES.** Las invenciones realizadas por **EL TRABAJADOR** le pertenecen, salvo **a)** en el evento que la invención haya sido realizada por el **TRABAJADOR** contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión específica para la cual ha sido contratado. **b)** cuando el trabajador no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el trabajador tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigente para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al **EMPLEADOR** u otros factores similares. **NOVENA: DERECHOS DE AUTOR.** Los derechos

patrimoniales de autor sobre las obras creadas por **EL TRABAJADOR** en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al **EMPLEADOR.** Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la decisión 351 de la comisión del acuerdo de Cartagena. **DECIMA: MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR** acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el **EMPLEADOR** en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación del servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1° de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por **EL EMPLEADOR,** de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T. **DECIMA PRIMERA: DIRECION DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR** para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1° del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modifico el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a **EL EMPLEADOR** cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. **DECIMA SEGUNDA: EFECTOS.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, entre las partes, un ejemplar de los cuales recibe **EL TRABAJADOR** en este acto, a los 14 días del mes de marzo de 2024, en El Carmen de Bolívar – Bolívar.

ALEXANDER BAÑOS CORREA.
CC. 8.870.378
REPRESENTANTE LEGAL.

VIANIS ISABEL QUIROZ ARRIETA.
CC. 22.856.943
TRABAJADOR