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
PÉREZ	BLANQUICET	HANLLELO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 167957555 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 09 MES 10 AÑO 1997

PAÍS: Colombia

DEPTO: Bogotá

MUNICIPIO: Combinamarca

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Mz 34 lote 6 / Barrio Colina Real

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Montería

TELÉFONO: 3012149453 EMAIL: perezhanllelo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO 24 de diciembre
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 12 AÑO 2016

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	10		X	Licenciatura en educación física, recreación, y deporte.	11	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
Inglés	X				X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD federacion Colombiana de paraatletismo		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	*MUNICIPIO* Montería		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* vicioalcliente@fecolparaatletismo.com	
TELÉFONOS 3160273060	*FECHA DE INGRESO* DÍA 23 MES 05 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 29 MES 05 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Juez auxiliar	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	72
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 Montería / 27/06/2024

Angelo Perez Blanquicet

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE CO
IDENTIFICACION PE
CEDULA DE CIUDADA

NUMERO **1.067.957.555**

PEREZ BLANQUICET

APELLIDOS

HANLLELO

NOMBRES

Angelo Perez Blanq

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-DIC-2015 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1300100-00789611-M-1067957555-20160217 0048395571A 1 45867672

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067957555
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HANLLELO PEREZ BLANQUICET
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7800000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4582964959	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991087167

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										$ 7.000	$ 0	$ 7.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067957555	PEREZ BLANQUICET HANLLELO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 43.334	106795755	$ 300

PARAFISCALES

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

TOTAL $ 12.800

Planilla Pagada

2024/12/11 8:08 PM USUARIO: SOI CC1066748932

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
PÉREZ	CAÚSIL	ANA GREY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067846481

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 26 MES 11 AÑO 1986

PAÍS Colombia

DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: La risueña, vía al sabanal

PAÍS Colombia DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Montería TELÉFONO [illegible] EMAIL [illegible]

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									MEDIA	
PRIMARIA					SECUN ARIA					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO:

FECHA DE GRADO MES 12 AÑO 2005

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
tecnico	2 semestres	x		asistente contable	12	2012	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (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
Club de Taekwondo		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	N/A

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3005786092	DÍA 06 MES 01 AÑO 2020	DÍA 06 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar contable	Operacional	Calle 39 15-22 la floresta

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Liga deportiva de discapacidad física de Córdoba			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	N/A

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3113869576	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Club promotor de discapacidad visual Nuevo Horizonte		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	N/A

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3113869576	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Entrenador		Calle 30 A 7 – 91W B/ Casita Nueva

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	48
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	48

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 Montería, 25 de agosto 2024

Ana Pérez C

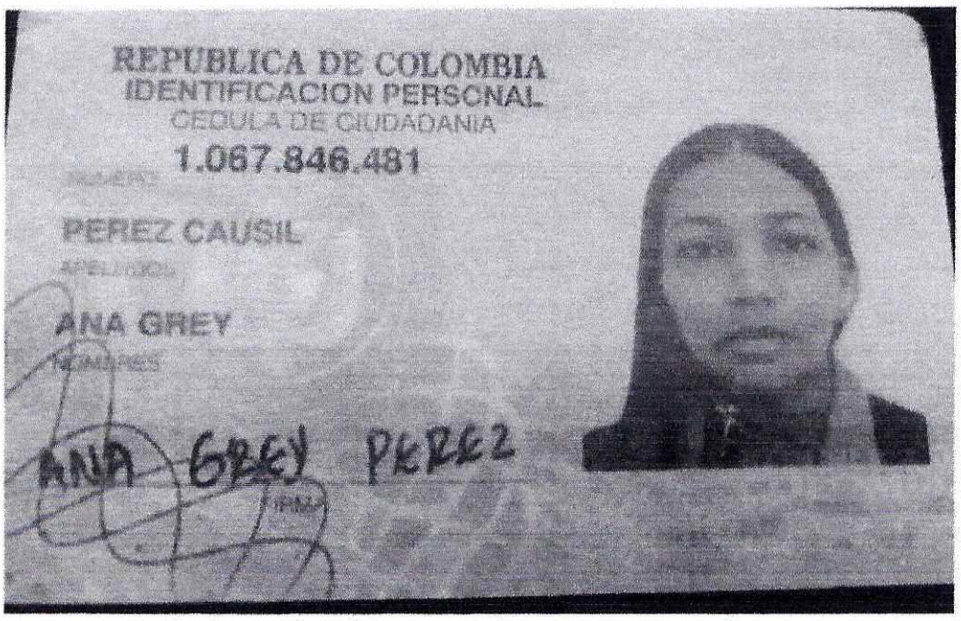
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.067.846.481
PEREZ CAUSIL
ANA GREY
ANA GREY PEREZ


FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1986
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-DIC-2004 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1300100-38135781-F-1067846481-20050323
02920 05082A 02 178466385

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067848481
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA GREY PEREZ CAUSIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4582964762	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991087027

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 7.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067848481	PEREZ CAUSIL ANA GREY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN FSP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	1067848481	$ 300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 12,800**

Planilla Pagada

Wondershare PDFelement

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
TORRES	LOPEZ	MARIA JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.062.957.893 — 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 30 MES 08 AÑO 2000

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: TRANS 22 11 37 ED MUNDO LOPEZ

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

TELÉFONO: 3106258765 EMAIL: majotorres1617@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X — MES 12 AÑO 2018

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	1		X	COMUNICACION SOCIAL Y PERIODISMO			

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

Wondershare PDFelement

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
MILAN SAFRACORP		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	gladys.regalado@safracorp.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 27 MES 12 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OBRA LABOR	MERCAIMPULSADORA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FIESTAS DISNEYLANDIA		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3224664129	DÍA 15 MES 01 AÑO 2019	DÍA 15 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESORA EN VENTAS		CRA 4 33 20 LC 4 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
OPTILENS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3023477862	DÍA 15 MES 11 AÑO 2021	DÍA 25 MES 07 AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Wondershare PDFelement

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	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

María José Olmos

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.062.957.893**

TORRES LOPEZ

APELLIDOS

MARIA JOSE

NOMBRES

Maria Jose Torres

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-AGO-2000**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-OCT-2018 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1300100-01050196-F-1062957893-20181212 **0063**608254A 1 7525194156

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1062957693
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE TORRES LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4582964819			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9931087052

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 7,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7,000	$ 0	$ 7,000
SUBTOTALES:										**$ 7,000**	**$ 0**	**$ 7,000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 5,500
SUBTOTALES:													**$ 5,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5,500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP																				
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR	APORTANTE EXONERADO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1062957693	TORRES LOPEZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,300,000				NO	10	10														230201-PROTECCION	1	$ 43,334	$ 7,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7,000	NUEVA EPS CM	1	$ 43,334	$ 5,500	$ 0	$ 5,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43,334	1062957693	$ 300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 12,800

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Durango	Negrete	Valentina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1139975408

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 30 MES 09 AÑO 2005

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cl 11 # 32-03 B-Centro

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

TELÉFONO 3028550235 EMAIL Valdurango0909

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 17/11/2023

Valentina Dn.

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

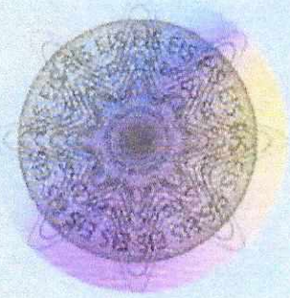
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.137.975.408



APELLIDOS / NOMBRES
DURANGO NEGRETE
VALENTINA

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
09-OCT-2023

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MONTERIA - MONTERIA

OFICINA DE ENTREGA
MONTERIA - MONTERIA

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

La República de Colombia
y en su nombre, la

IDEAS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS

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

Confiere a:

Valentina Durango Negrete

D.I. 1.137.975.408 de Montería

El Título de

Bachiller Académico

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

En testimonio de lo expuesto se expide el presente
en la ciudad de Montería, a los 16 días del mes de diciembre de 2022

Rectora

Yolieth Mercado
Secretaria

Anotado al folio 006 | Libro de Registro No. 04 | Diploma 2202617

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 12/12/2024

Ficha: 230014161062700003302

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: VALENTINA

Apellidos: DURANGO NEGRETE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1137975408

Municipio: Montería

Departamento: Córdoba

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/08/2023

Última actualización ciudadano: 05/01/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ELKIN JOSE ESPITIA GONZALEZ

Dirección: Carrera 1W No 32 - 49 Centro Verde

Teléfono: 7917674 Extensión 3330

Correo Electrónico: sisben@alcaldiamonteria.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1137975408
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VALENTINA DURANGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4582963154**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9931086557

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.000	$ 100	$ 7.100
SUBTOTALES:										$ 7.000	$ 100	$ 7.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:													$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 100	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:									$ 300	$ 100	$ 0	$ 400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1137975408	DURANGO VALENTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	113797540	$ 300

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 13.100

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MENCO	ROYERO	OLMAR EUSEBIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C X C.E ◯ PAS ◯ No. 1233341373	F ◯ M X	COL. X EXTRANJERO ◯	~~COLOMBIA~~

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 27 MES 01 AÑO 1998	~~DIAGONAL 14 # 6-49 LA GRANJA~~
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA
DEPTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA
MUNICIPIO MONTERIA	TELÉFONO 3233564199 EMAIL menkoolmar@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					SECUN ARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2014

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	10	X		Administrador en finanzas y negocios internacionales			024

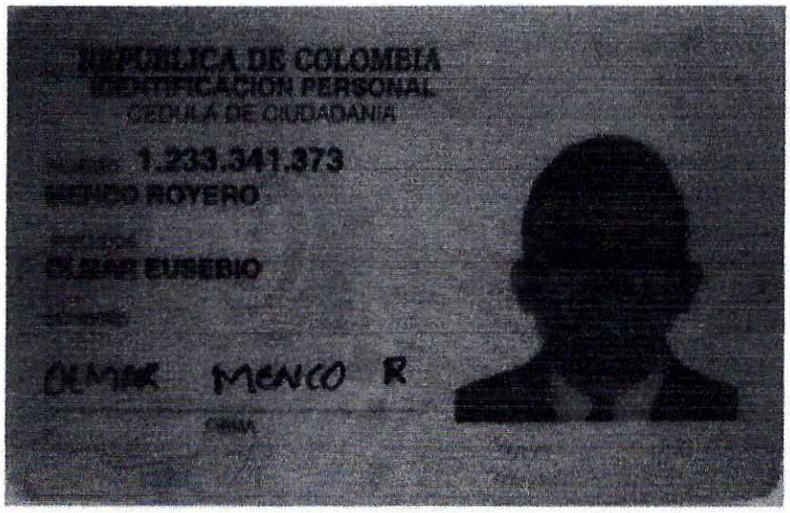
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

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

OLMER MENCO R.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.233.341.373
MENCO ROYERO
CESAR EUSEBIO
DEMIR MENCO R


FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1998
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
01-MAR-2016 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1233341373
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			OLMAR EUSEBIO MENCO ROYERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLLLLLLLLL	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4582964591	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991086950

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 7.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1233341373	MENCO ROYERO OLMAR EUSEBIO	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															

N°	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	123334137	$ 300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 12.800

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PÉREZ	CAÚSIL	YESID DE JESÚS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1`067.881.751	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 11 MES 12 AÑO 1989

PAÍS Colombia

DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

La risueña, vía al sabanal

PAÍS Colombia DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Montería

TELÉFONO 3145169834 EMAIL Perezyesidejesus18@gmail

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					SECUN ARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2008
									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
TL	4 SEMESTRES	X		Tecnólogo en entrenamiento deportivo	07	2011	

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

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

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*
Club de Taekwondo		*X*	*Colombia*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	*Montería*	*N/A*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3005786092	DÍA 15 MES 06 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Entrenador	*Operacional*	*Calle 58 Parque de la Catellana*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Liga deportiva de discapacidad física de Córdoba		*X*	*Colombia*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	*Montería*	*N/A*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3113869576	DÍA 25 MES 07 AÑO 2019	DÍA 02 MES 03 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Entrenador		*Barrio la Granja Dg 23 # 4 23*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Club promotor de discapacidad visual Nuevo Horizonte		*X*	*Colombia*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	*Montería*	*N/A*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3113869576	DÍA 27 MES 10 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Entrenador		*Calle 30 A 7 – 91W B/ Casita Nueva*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 Montería, 17 de Julio de 2023

Yesid Perez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.067.881.751
PEREZ CAUSIL
YESID DE JESUS



11-DIC-1989
MONTERIA
(CORDOBA)
1.70 O+ M
11-ENE-2008 MONTERIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067881751
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESID DE JESUS PEREZ CAUSIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4582964721	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991087006

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 7.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																						
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067881751	PEREZ CAUSIL YESID DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																														
SEGURIDAD SOCIAL																														
PENSIÓN										SALUD										ARP						PARAFISCALES						
ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	106788175	$ 300	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 12.800

Planilla Pagada

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cortes	Galofre	Valeria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 1001897975	F X M ○	COL. X EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 06 AÑO 1996	CARRERA 2 NORTE - 69 49			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CÓRDOBA
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	MONTERÍA		
MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS	TELÉFONO	7973751	EMAIL	valegalofre@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	05	2022	256116

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
		X			X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ANGELES CALLEJEROS PRODIGOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3007585150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA Y PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 NORTE - 69 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTERIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3014563402	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION						*DIRECCIÓN* CALLE 11D - 12 22 BARRIO SAMARIA 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CENTROS DE VIDA 2021			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3013964302	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* AREA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 11D - 12 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO POR LOS ADULTOS MAYORES			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3116947649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASISTENTE ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y COORDINACION						*DIRECCIÓN* CALLE 11D - 12 22						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	10

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

Montería - Cordoba.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.001.897.975**
CORTES GALOFRE

APELLIDOS
VALERIA

NOMBRES

Valeria Cortes G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1996**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-JUL-2014 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1300100-01004981-F-1001897975-20180510 0081144903A 1 9904296543

Scanned with CamScanner

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 256116

Fecha de expedición: 13/10/2022

VALERIA CORTES GALOFRE

Cédula de Ciudadanía
1001897975

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

REPUBLICA DE COLOMBIA

24156

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

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

Valeria Cortes Galofre

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.001.897.975 de Montería , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Psicóloga

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 24 DIAS DEL MES DE Agosto DEL AÑO 2022

EL RECTOR | EL VICERRECTOR | EL DECANO | EL SECRETARIO GENERAL

9 SEP 2022

impulsado por CamScanner

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974
Montería - Bogotá - Cartagena

ACTA DE GRADO NUMERO 0879 – 004PS

Resolución Rectoral No. 3024 de agosto 22 de 2022

CONSIDERANDO QUE

Valeria Cortes Galofre

C.C. 1.001.897.975 de Montería

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Psicologa

En nombre y representación de la Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainum- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 24156 registrado en el folio 582 del libro 7.

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los veinticuatro (24) días del mes de agosto de 2022.

Rectora

Secretario General

Decano
Facultad de Ciencias de la Salud

impulsado por CamScanner

LICEO UNIVERSITARIO
"JUAN MANUEL MÉNDEZ BECHARA"

Formación Integral con Liderazgo y Sentido Social

Establecimiento educativo de carácter privado con ratificación de reconocimiento de estudios en los niveles de Pre-escolar, Básica y Media Académica mediante Resolución Nº 00067 de 17 Noviembre de 1998, emanada de la Secretaría de Educación del Municipio de Montería

NIT: 812002685 CÓDIGO DANE: 123001007372 CÓDIGO ICFES Nº 071837

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Montería a los Veintinueve (29) días del mes de Noviembre del año 2014, se registraron los diplomas del último grado de la Media Académica, de los estudiantes del Liceo Universitario "Juan Manuel Méndez Bechara", establecimiento educativo de carácter privado con ratificación de estudios en los niveles de Pre-escolar, Básica y Media Académica mediante resolución N 00067 de noviembre 17 de 1998, emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba.

Comprobada la situación académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media vocacional, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduado cuyos nombres y apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

VALERIA CORTES GALOFRE

Identificado (a) con C.C. No. 1.001.897.975 de Montería

Es fiel copia tomada del acta original general Nº 049 de fecha Noviembre (29) del año 2014 que consta de Quince (15) alumnos, que comienza con el nombre de ABUCHAR VASQUEZ MARIA MARGARITA y finaliza con el nombre de VERGARA FABRA ANDRÉS ALFONSO firmado y sellado por LUCINA VIDAL ORTIZ (Rectora) y DAISY EUGENIA HERRERA ARDILA (Secretaria)

Se expide en Montería a los Veintinueve (29) días del mes de Noviembre de 2014.

Lucina Vidal O.
Lucina Mercedes Vidal Ortiz
Rectora

Daisy Eugenia Herrera A.
Daisy Eugenia Herrera Ardila
Secretaria

impulsado por CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación y Cultura

LICEO UNIVERSITARIO
JUAN MANUEL MÉNDEZ BECHARA

Formación Integral con Liderazgo y Sentido Social

Reconocido Oficialmente en los niveles de Pre-escolar, Básica y Media Académica mediante Resolución Nº 00067 de Noviembre 17 de 1998 emanada de la Secretaría de Educación del Municipio de Montería

Confiere a:

VALERIA CORTÉS GALOFRE

Identificado (a) con C.C. No. 1.001.897.975 de Montería

El título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media académica, según los planes y programas vigentes (Artículo 28, ley 115 de 1994)

Lucina Vidal O.
Lucina Mercedes Vidal Ortiz
Rectora

Daisy Eugenia Herrera A.
Daisy Eugenia Herrera Ardila
Secretaria

Anotado al folio, 077 del libro para control interno de diploma Nº 07. Dado en Montería, Córdoba a los 29 días del mes de Noviembre de 2014.

impulsado por CamScanner

CONSORCIO
CENTROS DE VIDA 2021

CONSORCIO CENTROS DE VIDA 2021
NIT. 901.469.875-1

CERTIFICA QUE:

La señorita **VALERIA CORTES GALOFRE,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.001.897.975** expedida en Montería, Laboraba con nosotros vinculada por prestación de servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO desde el día 05 de mayo de 2021 hasta 05 de diciembre del año 2021, dentro del marco del contrato N° LP- SGM-017-2020, cuyo objeto es:
"ATENCION INTEGRAL DIRIGIDO AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA"

Para mayor constancia, la presente certificación se expide en Montería el 31 de enero del 2022.

ANA MERY BERROCAL ARIAS
CC. 50.936.038 de Montería - Córdoba. Representante legal

NIT: 901469875-1
TEL: 3013964302

Por Los Adultos Mayores	"ATENCION INTEGRAL DIRIGIDO AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA"	Gestión SOCIAL MONTERÍA

CERTIFICA

Que , VALERIA CORTES GALOFRE , identificada con cedula de ciudadanía 1.001.897.975 de MONTERIA, laboró en esta fundación como AUXILIAR ADMINISTRATIVO durante el periodo 30 DE SEPTIEMBRE a 30 de DICIEMBRE de 2020 con una intensidad de 8 horas por día en el contrato 617 de 2020 cuyo objeto es " ATENCION INTEGRAL DIRIGIDO AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA ".

Para constancia se firma a los 04 días del mes de ENERO de 2021

JORGE GARCES MORA
REPRESENTANTE LEGAL

Alcaldía de Montería
Oficina de Asesoría Jurídica

LA SUSCRITA JEFE DE OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA DE LA ALCALDIA DE MONTERIA
HACE CONSTAR

Que revisado el archivo documental que se lleva en esta dependencia, se pudo verificar que **VALERIA CORTES GALOFRE** identificada con la Cedula de Ciudadanía N.° 1.001.897.975 expedida en Montería-Córdoba, suscribió con el **MUNICIPIO DE MONTERIA**, el siguiente contrato de Prestación de Servicios Profesionales.

Contrato No. CD-SGM-1134-2022

- **OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO AL PROGRAMA ADULTO MAYOR.
- **Valor:** SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 6.322.087 M/CTE).
- **Termino:** DOS (2) MESES Y DIEZ DIAS.
- **Inicio:** 20 DE OCTUBRE DE 2022.
- **Terminación:** 30 DE DICIEMBRE DE 2022.

Este certificado se expide en Montería, a los dieciocho (18) días del mes de enero de 2023.

KARINA CARRASCAL SOCARRAS
Jefe Oficina de Asesoría Jurídica

Proyectó: Wilson Montes profesional universitario OAJ

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001897975
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VALERIA CORTES GALOFRE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7800000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4582963820	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991066809

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 7.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSION								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1001897975	CORTES GALOFRE VALERIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	1001897975	$ 300	1	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 12,800

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Montes	Negrete	Maria de los Angeles

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003433321

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 23 MES 10 AÑO 2002

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cr 11 # 32-03 B/ centro

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

TELÉFONO 3212574103 EMAIL maimontet.n@g

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 2021

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3		X	Aux Administrativo en Salud	12	2023	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Montería 17/11/2023.

María Montes N.

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



FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-2002
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-NOV-2020 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
ALEXANDER VEGA ROCHA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.003.453.321
NORTES MERCADO
MARIA DE LOS ANGELES

La República de Colombia
y en su nombre, la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS

IDEAS

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

Confiere a:

María De Los Ángeles Montes Negrete

D.I. 1003433321 de Montería

El Título de

Bachiller Académico

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

Rectora

Secretaria

Anotado al folio No. 006 Libro de Registro N°03 Diploma No. 2102403

Dado en Montería, Córdoba, a los 15 días del mes de diciembre de 2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003433321
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA MONTES NEGRETE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4582963367	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991086633

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.000	$ 100	$ 7.100
SUBTOTALES:										$ 7.000	$ 100	$ 7.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:													$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 100	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:									$ 300	$ 100	$ 0	$ 400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1003433321	MONTES NEGRETE MARIA DE LOS ANGELES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN				FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD						ARP				
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	100343332	$ 300

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 13.100

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ortega	cabrales	Cesar camilo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1062430157

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 09 AÑO 2005

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

M2 N Lt 5 Bl villa fatima

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

TELÉFONO 3133607948 EMAIL CO9462944@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 monteria 17/11/2023.

Cesar ortega

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

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.062.430.157

APELLIDOS / NOMBRES
ORTEGA CABRALES
CESAR CAMILO

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
20-SEP-2023

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MONTERIA - MONTERIA

OFICINA DE ENTREGA
MONTERIA - MONTERIA

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

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JOSÉ MARÍA CÓRDOBA
MONTERIA - CORDOBA

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

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

CÉSAR CAMILO ORTEGA CABRALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº 1062430157

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

Firmado

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

EMMA NEGRETE RAMOS
C.C. 34.963.920 DE MONTERÍA
SECRETARIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4582963391	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991086657

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 7.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																		
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1062430157	ORTEGA CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															25-14 COLPENSIONES	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	106243015	$ 300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 12.800

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Arizal	Ponce	Natalia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067836819

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 12 AÑO 2003

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cll 29 #21-156

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Monteria

TELÉFONO 3137963588 EMAIL nataliaarizalponce@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2023
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 17/11/23 - Montería

Natalia Arizal

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.067.836.819**

ARIZAL PONCE

APELLIDOS

NATALIA

NOMBRES

Natalia Arizal

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-2003**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O- G.S. RH

F SEXO

29-DIC-2021 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre el

COLEGIO DE BACHILLERATO SEMIPRESENCIAL CANTA CLARO

Montería - Córdoba

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

Confiere a

NATALIA ARIZAL PONCE

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

El Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

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

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

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

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

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

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 12/12/2024

Ficha: 230014221162900002420

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NATALIA

Apellidos: ARIZAL PONCE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1067836819

Municipio: Montería

Departamento: Córdoba

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/12/2021

Última actualización ciudadano: 29/12/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ELKIN JOSE ESPITIA GONZALEZ

Dirección: Carrera 1W No 32 - 49 Centro Verde

Teléfono: 7917674 Extensión 3330

Correo Electrónico: sisben@alcaldiamonteria.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067836819
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NATALIA ARIZAL PONCE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	8888999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4582963464			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991086853

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.000	$ 100	$ 7.100
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 100**	**$ 7.100**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 100	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:									**$ 300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 400**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN						SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1067836819	ARIZAL PONCE NATALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															25-14 COLPENSIONES	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	1067836819	$ 300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 13.100

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Martinez	Perez	Mayerlis

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 08 AÑO 2001

PAÍS Colombia

DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Manzana D lote 14 Santa Teresa

PAÍS Colombia DEPTO Córdoba

MUNICIPIO Montería

TELÉFONO 314 693 33 82 EMAIL mmayerlis740@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Montería, 16 /Noviembre /2023

Mayerlis Martinez Pérez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.434.505
MARTINEZ PEREZ
APELLIDOS
MAYERLIS
NOMBRES
Mayerlis Martinez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-2001
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
28-AGO-2013 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MONTERÍA

MONTERÍA - CÓRDOBA

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

CONFIERE A:

MAYERLIS MARTINEZ PEREZ

CC. 1003434505 DE MONTERIA

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO
CON PROFUNDIZACIÓN EN PEDAGOGÍA

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

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

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

Anotado al Folio 50 **del Libro para Control interno de Diplomas No.** 02

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

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003434505
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MAYERLIS MARTINEZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4582963421	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9931086643

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.000	$ 100	$ 7.100
SUBTOTALES:										$ 7.000	$ 100	$ 7.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:													$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 100	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:									$ 300	$ 100	$ 0	$ 400

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1003434505	MARTINEZ PEREZ MAYERLIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	100343450	$ 300

PARAFISCALES

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

TOTAL $ 13.100

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Nova	Pérez	Sandra Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067893768 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 12 AÑO 1989

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cll 64 #547 Mocari

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Montería

TELÉFONO 3054397638 EMAIL lacerma98@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACA ICA 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
Técnica	4	X		Administración Empresarial	06	2015	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Eficacia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Monteria	https://eficacia.com.co

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Mercaderista Temporal		cll 28 # 46-65 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Grupo Exito		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Monteria	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7821757 - 7823688	DÍA 09 MES 12 AÑO 2016	DÍA 07 MES 03 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en Venta	357	Cr 48 con 14 13 # 5013

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Tempo SAS - Continente		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlantico	Barranquilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3686000 - 3205659909	DÍA 13 MES 09 AÑO 2017	DÍA 31 MES 01 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Merzolerista		cl 77 # 67-37 L-37

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		10 Meses
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		10 Meses

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Montería / 16 de noviembre 2023

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
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.067.893.768
NOVOA PEREZ
APELLIDOS
SANDRA MARCELA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1989
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-DIC-2008 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

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

ACTA DE GRADO

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Departamento de Córdoba

INSTITUCION EDUCATIVA
"INEM LORENZO MARIA LLERAS"

Dirección: Kilometro 5 Vía A Cereté

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

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

SANDRA MARCELA NOVOA PÉREZ
Identificado (a) con T.I. No. 1[illegible]031 de MONTERIA

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

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

ARQUIDIO JOSE REYNA CAICEDO
C.C. No. 5.158.319 de Fonseca
Secretario

Sandra marcela Novoa Pérez



Comfenalco
ANTIOQUIA

El Instituto de Educación COMFENALCO
"Consuelo Montoya Gil"

Resolución número 0182 4n de agosto 10 de 2009
expedida por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia para el Municipio de Caucasia

Hace constar que

SANDRA MARCELA NOVOA PEREZ

Asistió al

COCINA CASERA Y ENSALADAS

Realizado En Caucasia Con una intensidad de 60 horas

Director

Caucasia junio 10 de 2011

Sandra marcela Novoa Pérez

Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIONES

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

ACTA N° 18 – 8077

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

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

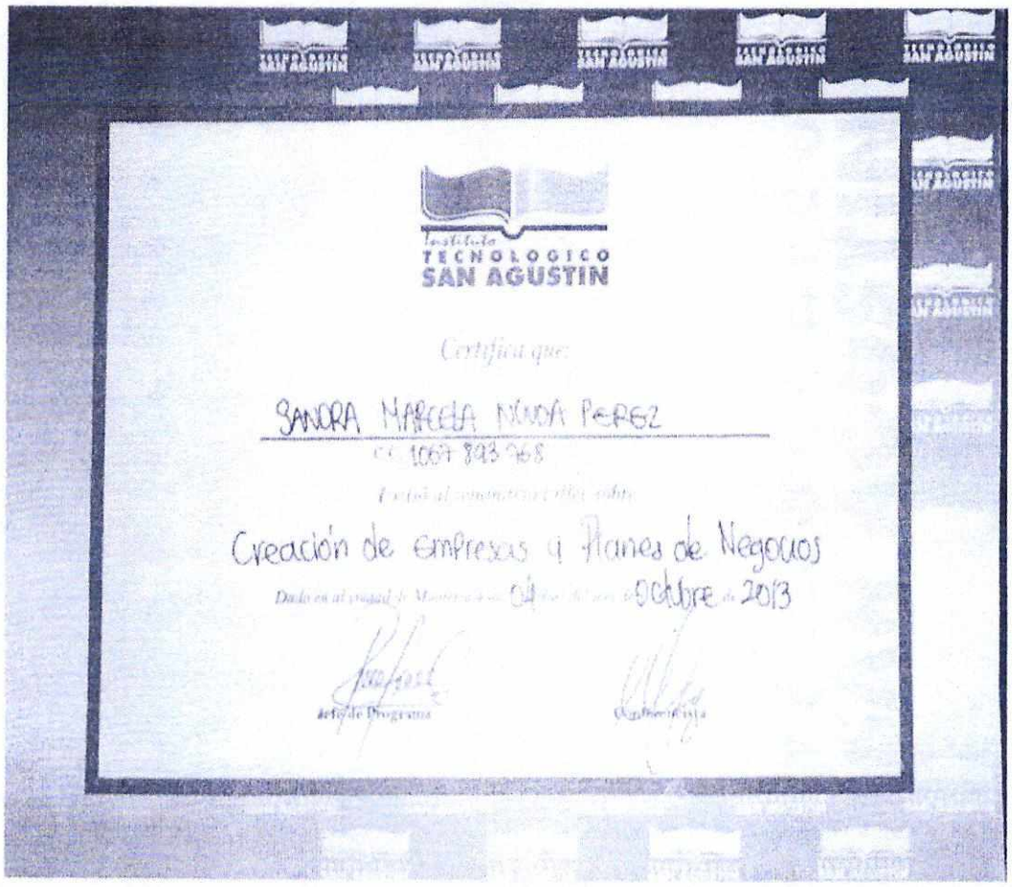
TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN: ADMINISTRACION EMPRESARIAL
A: NOVOA PEREZ SANDRA MARCELA
IDENTIFICADO CON C.C. No. 1067893768 **DE** MONTERIA

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

GERENCIA GENERAL — **DIRECCIÓN ACADÉMICA**

REGISTRO Y CONTROL

Sandra marcela Novoa Pérez



Instituto
TECNOLOGICO
SAN AGUSTIN

Certifica que:

SANDRA MARCELA NOVOA PEREZ

C.C. 1067 893 768

Participó en el seminario taller sobre:

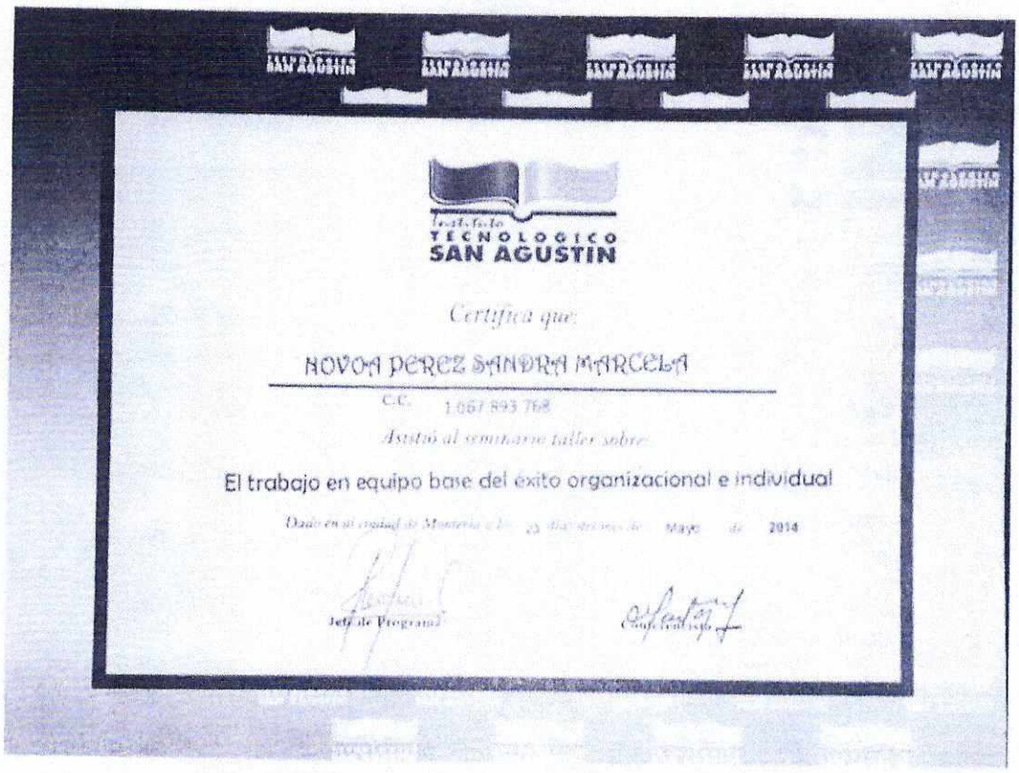
Creación de Empresas y Planes de Negocios

Dado en la ciudad de Montería a los 04 días del mes de Octubre de 2013

Jefe de Programa

Coordinadora

Sandra marcela Novoa Pérez



Instituto
TECNOLOGICO
SAN AGUSTIN

Certifica que:

NOVOA PEREZ SANDRA MARCELA

C.C. 1.067 893 768

Asistió al seminario taller sobre:

El trabajo en equipo base del éxito organizacional e individual

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

Jefe de Programa

Sandra marcela Novoa Pérez



Instituto
TECNOLOGICO
SAN AGUSTIN

Certifica que:

SANDRA MARCELA NOVOA PEREZ

C.C. 1.067.893.768

Asistió al seminario taller sobre:

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

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

Jefe de Programas

Conferencista

Sandra marcela Novoa Pérez



Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

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

CERTIFICA QUE:

SANDRA MARCELA NOVOA PEREZ
Con Documento de Identidad No. 1.067.693.768 de Montería.

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

Gerencia del Servicio

CON UNA DURACIÓN DE 120 HORAS

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

CARLOS MANNING BULA
Director Académico
Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

ROSA DE ORO VARILLA
Coordinador del diplomado

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

Instituto TECNOLOGICO SAN AGUSTIN

Sandra marcela Novoa Pérez

extras

CERTIFICACION LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

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

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

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

Cordialmente,

Elizabeth Rengifo
Analista Nacional Seguimiento al Servicio

Sandra marcela Novoa Pérez

grupo éxito

EL DEPARTAMENTO DE NÓMINA

HACE CONSTAR:

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

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

Al momento de su retiro desempeñaba el cargo de Auxiliar De Ventas Exito

Monteria, 13 de Marzo de 2017

Atentamente,

FIRMA AUTORIZADA

Sandra marcela Novoa Pérez

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 12/12/2024

Ficha: 23001108571300000375

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SANDRA MARCELA

Apellidos: NOVOA PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1067893768

Municipio: Montería

Departamento: Córdoba

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/07/2023

Última actualización ciudadano: 07/07/2023

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ELKIN JOSE ESPITIA GONZALEZ

Dirección: Carrera 1W No 32 - 49 Centro Verde

Teléfono: 7917674 Extensión 3330

Correo Electrónico: sisben@alcaldiamonteria.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4582963480**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9931086856

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 7.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067893768	NOVOA PEREZ SANDRA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	106789376	$ 300

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 12.800

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Hoyos	Ubarnes	Andres Felipe

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003394302

SEXO: F ( ) M (X)

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 18 MES 03 AÑO 2001

PAÍS: Colombia

DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Mz E Lote 21 B/Santa Teresa

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Montería

TELÉFONO: 3116752529 EMAIL: andresfelipehoyosu@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2018
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	9	X		Ingeniero Civil	08	2023	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Montería 17/11/2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.394.302

HOYOS UBARNES

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-2001

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

05-ABR-2019 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1300100-01072870-M-1003394302-20190411 0065232730A 1 7525421289

República de Colombia
Departamento de Cordoba
y en su nombre la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE MARIA CORDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE MONTERÍA DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, PARA OTORGAR TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0780 DE JULIO 16 DE 2009

Confiere a:

HOYOS UBARNES ANDRES FELIPE

IDENTIFICADO (A) CON T.I. 1003394302 MONTERIA

El titulo de:

Bachiller Académico

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA EN LA MODALIDAD EDUCACIÓN DE BACHILLER, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES EN LA LEY 115 DE 1994, EL DECRETO 3011 DE 1997

Anotado en el folio No. 091 *Libro de Registro No.* 7 *Diploma No.* 12

Dado en Montería - Córdoba a los 1 *días del mes de Diciembre de 2018*

FERNANDO IVAN PAYARES CUESTA
C.C. No. 78.697.161 DE MONTERÍA
Rector

EMMA NEGRETE RAMOS
C.C. No. 34.963.920 DE MONTERÍA
Secretaria

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 46 DEL 22 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Andrés Felipe Hoyos Ubarnes

Cédula de ciudadanía No. 1.003.394.302 expedida en Montería

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

Ingeniero Civil

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

El Rector

El Decano

El Secretario General

Diploma Registrado con el No. 000404114-1 en la ciudad de Montería.
El día 25 de Agosto de 2023

22711

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 12/12/2024

Ficha: 230014261163000002303

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANDRES FELIPE

Apellidos: HOYOS UBARNES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1003394302

Municipio: Montería

Departamento: Córdoba

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/11/2021

Última actualización ciudadano: 26/11/2021

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ELKIN JOSE ESPITIA GONZALEZ

Dirección: Carrera 1W No 32 - 49 Centro Verde

Teléfono: 7917674 Extensión 3330

Correo Electrónico: sisben@alcaldiamonteria.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003394392
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE HOYOS UBARNES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4582963510	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9931086864

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.000	$ 100	$ 7.100
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 100**	**$ 7.100**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 100	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:									**$ 300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 400**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1003394392	HOYOS UBARNES ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															

Nº	SEGURIDAD SOCIAL PENSION ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	100339430	$ 300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 13.100

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BADER	PEREZ	LUIS CARLOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 10778757 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 09 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: _____

PAÍS _____ DEPTO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1996
									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 ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		RECREACION, CULTURA Y DEPORTE	12	2000	

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
COAFUTSAM		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3045990144	DÍA 15 MES 07 AÑO 2010	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ARBITRO - ASESOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

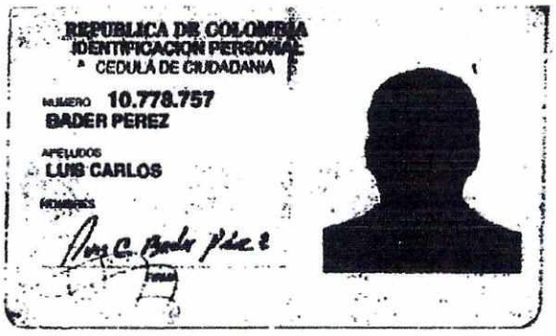
Luis C. Bader Perez

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.778.757
BADER PEREZ

APELLIDOS
LUIS CARLOS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1962
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1982 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10778757
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUIS CARLOS BADER PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4582964924		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991087144

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										$ 7.000	$ 0	$ 7.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 10778757	BADER PEREZ LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	10	10															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	10778757	$ 300

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 12.800

Planilla Pagada

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Morón	Lastre	Rafael Ángel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.052.992.037

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1.052.992.037 D.M 11

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 33 / 12 / 1994 (DÍA / MES / AÑO)

FECHA PAÍS: Colombia

DEPTO: Bolívar

MUNICIPIO: Magangué

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Barrio Campo Alegre Calle 31 1 W -42

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Montería

TELÉFONO 3008842355 EMAIL pagalmoron20@hotmail.com

2 [redacted]

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)

EDUCACION BASICA									MEDIA		TITULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA						FECHA DE GRADO: 12 (MES) 2010 (AÑO)
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	
						X					

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8		X	Administración de Empresas			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Club de Swimdeachimg		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	Cartagena	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
319 2083033	DÍA 08 MES 08 AÑO 2016	DÍA 12 MES 04 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Club de Natación Nuestra Señora de la Candelaria		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	Magangué	ramoji2802@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
301 2220358	DÍA 02 MES 02 AÑO 2021	DÍA 30 MES 04 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Instructor y Entrenador de Natación	8	02

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o DE LA LEY 190/95).

Rafael Moreira L.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.052.992.037**

MORON LASTRE

APELLIDOS

RAFAEL ANGEL

NOMBRES

Rafael Morón L

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1994**

MAGANGUE
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-ENE-2013 MAGANGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0502800-00432271-M-1052992037-20130422 **0032**778719A 1 39606347

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052992037
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL ANGEL MORON LASTRE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	8888999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4582964436	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9931086899

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.000	$ 100	$ 7.100
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 100**	**$ 7.100**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 100	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:									**$ 300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 400**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL OMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1052992037	MORON LASTRE RAFAEL ANGEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	10	10														

Nº	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.334	105299203	$ 300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 13.100

INCISO B

(INFORME DE RESULTADOS)

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

INFORME DE ACTIVIDADES
RIO MEDIA MARATÓN MONTERIA 2024

1. INTRODUCCIÓN:

La Río Media Maratón Montería 2024 fue un evento deportivo que ofreció las condiciones y los espacios ideales para impulsar la política deportiva, promoviendo el atletismo competitivo en todas sus categorías. Además, se destacó por fomentar la equidad de género, permitiendo que los deportistas se divirtieran, compitieran y adquirieran experiencias valiosas que les permitan obtener mejores resultados. El evento también brindó la oportunidad de compartir aprendizajes y vivencias, a través de actividades culturales, sociales y deportivas.

Las actividades deportivas y recreativas son esenciales para un uso adecuado del tiempo libre, ya que combaten el sedentarismo y fomentan la participación colectiva en la práctica del ejercicio físico. Este tipo de actividades contribuye de manera significativa a generar cambios positivos en los hábitos de las personas, reduciendo el riesgo de enfermedades no transmisibles en la población en general.

2. METODOLOGÍA:

Para la realización del evento, se consideraron diversos aspectos clave que fueron fundamentales para garantizar el éxito de la carrera, desde el momento del lanzamiento oficial hasta su culminación:

2.1. PARTICIPACIÓN Y DIVERSIDAD:

La Río MM logró atraer a una amplia y diversa gama de participantes, destacándose por su inclusión de personas de todas las edades y condiciones sociales. El evento reflejó el espíritu comunitario de Montería y se centró en integrar a diferentes grupos poblacionales a través de diversas categorías, representando a la comunidad en su totalidad. Entre los participantes se encontraban atletas profesionales, deportistas recreativos, familias, personas con discapacidad, mujeres, niños, adolescentes, jóvenes y adultos apasionados por el running, así como familias completas que disfrutaron del evento como una actividad recreativa. También participaron miembros de la comunidad LGTBIQ+, demostrando un ambiente inclusivo y diverso.

Es importante resaltar la destacada participación de personas con discapacidad, para quienes esta carrera no fue un obstáculo, sino una oportunidad para alcanzar sus sueños y mostrar que la inclusión en el deporte es posible. Un ejemplo claro de esta integración fue el participante conocido como SUPER PIPE, quien, a pesar de su condición, ha demostrado ser un corredor de largas distancias y no teme enfrentarse a grandes retos. Su participación fue un símbolo de superación y un testimonio del poder inclusivo del deporte.

2.2. PARTICIPACIÓN DE ACTORES E IMPACTO DEL EVENTO:

Es importante destacar que, además de sus objetivos deportivos, esta iniciativa buscó abrir las puertas de Montería a visitantes, contribuyendo a dinamizar la economía local y poniendo en valor los espacios ideales para la práctica deportiva. La Alcaldía de Montería y el IMDER desempeñaron un papel fundamental en la organización de este evento, que atrajo a alrededor de 4,000 corredores, y con la presencia de sus acompañantes, el total de asistentes alcanzó las 7,500 personas, lo que evidenció el impacto positivo del evento en la ciudad.



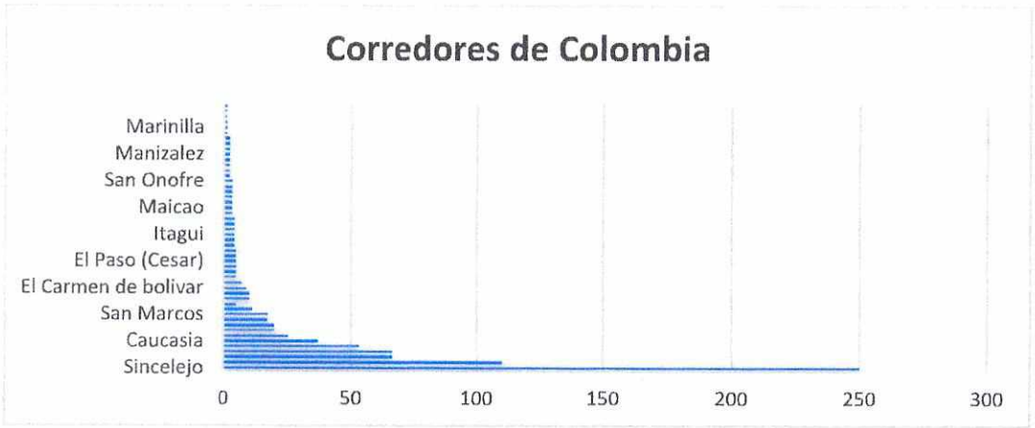
A continuación, se detalla la distribución porcentual de los corredores en las distancias de 5k, 10k y 21k:



Fuente: Elaboración propia

De lo anterior tenemos que 1.020 personas participaron en la distancia 21k, 1.756 personas en la de 10k y 1.270 personas en la de 5k, notándose que las distancias que más personal tuvieron fueron 5k y 10k respectivamente.

La ciudad de Montería acogió a aproximadamente 830 participantes provenientes de diversas regiones de Colombia:



Fuente: Elaboración propia

En donde se destacaron ciudades como Sincelejo, Cartagena, Barranquilla, Bogotá, Medellín, Caucasia, Arboletes, Apartado, Corozal, Magangué, San Marcos, Ayapel, Armenia, Coveñas, Envigado, El Carmen de Bolívar, El Bagre, entre otras ciudades importantes.

En el departamento de Córdoba, el municipio con mayor participación fue Montería, con aproximadamente 1,768 corredores. Sin embargo, no solo participaron atletas de este municipio, sino también de otras localidades, como:



Fuente: Elaboración propia

En donde se destacaron ciudades como Montería, Cereté, Montelíbano, Lorica, Sahagún, Planeta Rica, Chinú, San Pelayo, Ciénaga de Oro, Tierralta, Valencia, Ayapel, Cotorra, Puerto Libertador, San Bernardo del Viento, entre otros municipios.

2.3. INSCRIPCIONES A LA CARRERA RIO MEDIA MARATÓN MONTERÍA:

La convocatoria para la Carrera Río Media Maratón 2024 se realizó a través de una plataforma digital accesible mediante un enlace disponible en la página oficial del evento: https://www.2george.com.co/eventos, así como tambien se podía obtener información en las redes sociales para lograr la inscripción.





Este enlace permitió a los interesados registrarse de manera fácil y rápida, completando un formulario de inscripción en el que debían proporcionar información importante, como nombres completos, apellidos, edad, lugar de residencia, distancia elegida, EPS a la que estaban afiliados, grupo sanguíneo y datos de contacto en caso de emergencia, entre otros. El correcto diligenciamiento de estos datos garantizó la inscripción formal al evento.

2.4. PUBLICIDAD DE LA CARRERA RIO MEDIA MARATÓN MONTERÍA 2024:

Para iniciar la promoción del evento, fue esencial desarrollar el concepto gráfico de la carrera, que sirvió como base para toda la publicidad en los diversos medios, asegurando que el evento fuera visible a nivel municipal, departamental y fuera del municipio.

El éxito de la carrera se debe a una planificación y promoción efectivas, diseñadas con el objetivo de informar y generar interés en la comunidad sobre este importante evento deportivo. La clave de la publicidad residió en una sólida estrategia de difusión, que incluyó la promoción en redes sociales de la carrera, así como en las plataformas de la Alcaldía de Montería, el IMDER de Montería y otros medios de comunicación relevantes del municipio. Además, se organizaron ruedas de prensa en las que tanto el Alcalde como el Director del IMDER invitaron a la comunidad a participar en este gran evento.

Esta estrategia permitió establecer un contacto directo con el público, brindándoles toda la información sobre la fecha, los beneficios de participar y difundiendo la invitación de manera amplia y efectiva.

2.5. ORGANIZACIÓN Y ENTREGA DE LOS KITS DE LA CARRERA RIO MM:

Durante esta fase, desde el día anterior se realizó la distribución de las camisetas por tallas y la organización de los números con los chips que se entregarían a cada participante.

La entrega de los kits se organizó en dos días: uno para la RIO KIDS y otro para la RIO Media Maratón. El lugar designado para ambas entregas fue el segundo piso del Centro Comercial Buenavista, ubicado al norte de la ciudad. Desde temprano, el personal de logística preparó el espacio para ofrecer una mejor ambientación, que incluyó un área con fondos para fotos, un arco fotográfico, letras de "LOVE RUNNER", y un respaldo con los nombres de los participantes, lo que facilitó la organización. De esta manera, los corredores pudieron ubicarse de forma ordenada según su número de chip, lo que permitió una entrega ágil y rápida de los kits.

Se abrió al público la entrega de los kits a partir de las 10:00 am hasta las 7:00 pm, para reclamar sus kits cada atleta debía decir el número de dorsal que lo identificaba como corredor del Rio MM, y se verificaba la inscripción a la carrera con Cédula de Ciudadanía, Tarjeta de Identidad o Pasaporte en caso de ser extranjero.

En el área destinada para la entrega de kits, se instaló una mesa de registro inicial donde se verificaba la información proporcionada por los participantes. Se organizaron tres filas numeradas secuencialmente a partir del número 001, y en cada una de ellas se entregaba el kit, que contenía el número de competencia con el chip de medición, la camiseta, la visera, la tula y otros recuerdos del evento.

Durante la entrega, los participantes aprovecharon la oportunidad para tomarse fotos y disfrutar de un momento ameno. Esta carrera atlética fue diseñada para generar espacios de felicidad, permitiendo tanto a los residentes locales como a los visitantes disfrutar de un día dedicado al deporte. Además de promover la salud a través de hábitos y estilos de vida saludables, el evento también buscó motivar a aquellos que aún no han incorporado la práctica deportiva en su rutina diaria.

2.6. EVENTO - CARRERA ATLÉTICA RIO MEDIA MARATÓN MONTERÍA 2024:

La carrera Río Media Maratón se dividió en dos grandes eventos: por un lado, la RIO KIDS, destinada a los más pequeños, y por otro, la RIO Media Maratón, para los corredores adultos, ofreciendo así una experiencia inclusiva para participantes de todas las edades.

❖ EVENTO RIO KIDS

En la edición 2024, y a diferencia de las versiones anteriores, se celebró la primera edición de la RIO KIDS, una competencia diseñada exclusivamente para niños y niñas menores de 14 años. Esta iniciativa tiene como objetivo promover el deporte desde la infancia, involucrando a los más jóvenes de manera activa y destacándolos como parte esencial de la comunidad.

El entusiasmo de los pequeños participantes, junto con la alegría de sus familias que los acompañaron, llenó la villa olímpica, el escenario de la carrera. Más allá de ser una competencia, el propósito principal de la RIO KIDS fue fomentar el amor por el deporte en los niños desde temprana edad, un aspecto que tendrá un impacto positivo en su desarrollo físico y emocional.

Los niños y niñas de la categoría de 4 a 8 años recorrieron aproximadamente 2 kilómetros, atravesando la pista de atletismo y los senderos peatonales de la villa olímpica norte, completando dos vueltas al circuito. Los participantes de 9 a 12 años, por su parte, realizaron tres vueltas.

Un total de 480 pequeños participaron en la carrera, y se destacaron, con los mejores tiempos en cada una de las cuatro categorías, 2 niñas y 2 niños, quienes recibieron trofeos y medallas. Los demás participantes también fueron premiados con medallas como reconocimiento a su esfuerzo y dedicación.



❖ EVENTO - CARRERA RIO MEDIA MARATÓN MONTERIA 2024:

El pasado 10 de noviembre se celebró con gran éxito la Carrera Río Media Maratón Montería 2024, un evento que convocó a participantes de todas las edades y procedencias, no solo de Montería, sino también de otras localidades del departamento y de diferentes regiones de Colombia. El objetivo principal de la carrera fue promover el deporte, la inclusión social y, sobre todo, incentivar la actividad física como herramienta para fomentar hábitos de vida saludables en la comunidad.

La organización del evento comenzó desde temprano, a las 2:00 a.m., con un meticuloso trabajo logístico. Se instalaron vallas en puntos clave para garantizar la seguridad de los participantes y el cierre de las vías, se montó una tarima para la inauguración, así como para la activación física dirigida por un instructor, y se habilitó el espacio para la premiación de los mejores corredores en cada categoría.

A lo largo del recorrido, se colocaron puntos de hidratación estratégicamente ubicados, tanto en el trayecto como en la línea de meta, para asegurar el bienestar de los corredores.

Los participantes comenzaron a llegar al punto de inicio, cerca de la Catedral San Jerónimo, desde las 4:30 a.m. Las calles cercanas fueron habilitadas para el parqueo de los vehículos. El evento arrancó con la bienvenida a los corredores, seguida de los himnos de Colombia y Montería, y una sesión de estiramientos a cargo de un instructor, para preparar a los corredores antes de su salida en las diferentes distancias.

Las salidas fueron puntuales: los corredores de 21k comenzaron a las 5:45 a.m., los de 10k a las 5:50 a.m., y los de 5k a las 6:00 a.m. La carrera estuvo diseñada para ofrecer opciones accesibles a corredores de distintos niveles, por lo que se dividió en tres distancias principales: 5, 10 y 21 kilómetros. Cada distancia ofreció un recorrido único que permitió a los participantes disfrutar de los paisajes más emblemáticos de Montería, brindando una experiencia inolvidable.

El evento se desarrolló en un ambiente de entusiasmo y organización, y a medida que los participantes cruzaban la meta, activaban su chip de cronometraje junto con los tapetes instalados en las distancias, garantizó un registro preciso de los tiempos. Esto permitió determinar de manera exacta los ganadores de cada categoría.

A lo largo del recorrido, los corredores fueron acompañados por animación de grupos folclóricos y se refrescaron con aspersores de agua dispuestos estratégicamente. Al

llegar a la meta, un equipo logístico guio a los participantes hacia la zona de premiación, donde recibieron su medalla según la categoría en la que compitieron.

El recorrido de la carrera, que partió de la Catedral San Jerónimo, pasó por lugares icónicos como la Plaza Cultural del Sinú, el río Sinú, el Teatro Ronda del Sinú, el Club Campestre, la IMAT y la Rotonda Mocarí, para finalizar nuevamente en el punto de partida, la Catedral San Jerónimo.

❖ HIDRATACIÓN:

A lo largo del recorrido, se establecieron puntos de hidratación cada 2.5 kilómetros, en unas mesas de tablones que se ubicaron en la vía, en estas estaban las botellas de agua, en estos puntos estaba el personal logístico para ayudar a la entrega de los mismos.

Además de los puntos de hidratación en el recorrido de la carrera, al momento de llegar a la meta y luego de reclamar la medalla, había un punto donde pasaban y se les entregaba una bebida isotónica y frutas para que tomaran energías nuevamente.

❖ VUELTA A LA CALMA DESPUÉS DE LA CARRERA:

Tras concluir la carrera, el instructor realizó una serie de estiramientos y luego de estos una sesión de aeróbicos, aquí los participantes bailaron, estiraron y disfrutaron después del esfuerzo.

❖ PREMIACIÓN:

Una vez se identificaron en el sistema de medición los chips, se determinaron los ganadores de los primeros lugares en las diferentes categorías. Es evidente que, tal como se mencionó inicialmente, participaron en el evento personas provenientes de diversos lugares de Colombia, quedando los resultados de la siguiente manera:

✓ GANADORES DISTANCIA 5K

NO.	NOMBRE	APELLIDO	PRUEBA	CATEGORIA	POS. CATEGORIA
4438	ABRAHAM ALBERTO	SALCEDO LOPEZ	5K	Menores Masculino	1
4605	LUIS FERNANDO	ESPITIA OQUENDO	5K	Menores Masculino	2
4521	GUILLERMO ANRES	OYOLA VASQUEZ	5K	Menores Masculino	3
4626	NICOLAS	GOMEZ BUELVAS	5K	Menores Masculino	4
4737	ELIECER	MERCADO MARTELO	5K	Menores Masculino	5
4415	SARA SOFIA	PEREZ VILORIA	5K	Menores Femenino	1

INFORME DE ACTIVIDADES

NO.	NOMBRE	APELLIDO	PRUEBA	CATEGORIA	POS. CATEGORIA
4232	ORIANA ISABEL	ANAYA DIAZ	5K	Menores Femenino	2
4378	IVANNA SOFIA	PANZZA DIAZ	5K	Menores Femenino	3
4241	SARA	CARRASCAL ALVAREZ	5K	Menores Femenino	4
2319	LAURA	RUIS PALOMO	5K	Menores Femenino	5
4460	ESTEVEN	PINEDA ORTEGA	5K	Masculino (18-39 años)	1
4510	FELIPE ANDRES	OROZCO VIDAL	5K	Masculino (18-39 años)	2
4536	JAROL FIDEL	CARO HERRERA	5K	Masculino (18-39 años)	3
4543	JESUS ALBERTO	FERNANDO LOPEZ	5K	Masculino (18-39 años)	4
4474	CARLOS ALBERTO	MERCADO GARRIDO	5K	Masculino (18-39 años)	5
4181	JOHANA	MONTERROSA HERNANDEZ	5K	Femenino (18-39 años)	1
2159	FABIANA	BERNAL	5K	Femenino (18-39 años)	2
4334	NATALI	ARGUMEDO GONZALEZ	5K	Femenino (18-39 años)	3
4355	PAMELA MICHELLE	VELEZ DIAZ	5K	Femenino (18-39 años)	4
4140	ELYANA	SUAREZ	5K	Femenino (18-39 años)	5
3048	OSCAR ELYAS	MARTINEZ ARTEAGA	5K	Masculino (40+ años)	1
4551	JHON JADER	RODRIGUEZ MERCADO	5K	Masculino (40+ años)	2
4514	FRANCISCO JAVIER	MARTINEZ SIERRA	5K	Masculino (40+ años)	3
4559	JOSE BELLO	PACHECO	5K	Masculino (40+ años)	4
4723	FRANCISCO JAVIER	AYAZO PEREZ	5K	Masculino (40+ años)	5
4415	YAMILIS	COGOLLO	5K	Femenino (40+ años)	1
4232	LIDIS	PASTRANA	5K	Femenino (40+ años)	2
4378	SANDRA PATRICIA	MIRANDA PACHECO	5K	Femenino (40+ años)	3
4147	GLORIA	BUSTAMANTE	5K	Femenino (40+ años)	4
4729	MARYI LILY	LOPEZ GUERRA	5K	Femenino (40+ años)	5

✓ GANADORES DISTANCIA 10K

NO.	NOMBRE	APELLIDO	PRUEBA	CATEGORIA	POS. CATEGORIA
2739	ELKIN	BLANCO	10K	Masculino (18-39 años)	1
2606	DANIEL	VERGARA	10K	Masculino (18-39 años)	2
2594	ALDEHIR DAVID	OÑATE ARIAS	10K	Masculino (18-39 años)	3
2587	ADEL	FUENTES	10K	Masculino (18-39 años)	4
2799	HUMBERTO	LOPEZ CASTILLA	10K	Masculino (18-39 años)	5
2045	ANGIE	HERNANDEZ	10K	Femenino (18-39 años)	1
2253	KIZZYS LEONELA	BOHORQUEZ MARQUEZ	10K	Femenino (18-39 años)	2
2306	ANA MARY	LOPEZ GALVIS	10K	Femenino (18-39 años)	3
2368	MARIA ISABEL	RESTREPO PEREZ	10K	Femenino (18-39 años)	4
2137	ELIANA	HERRERA ALVAREZ	10K	Femenino (18-39 años)	5
3011	MATEO	BERRIO SIMANCAS	10K	Masculino (40+ años)	1
3049	OSCAR EMILIO	RODRIGUEZ RODRIGUEZ	10K	Masculino (40+ años)	2
2900	JOSE LUIS	CASTELLAN TOBON	10K	Masculino (40+ años)	3

NO.	NOMBRE	APELLIDO	PRUEBA	CATEGORIA	POS. CATEGORIA
3034	OLVIN ERNEY	MORENO PEREA	10K	Masculino (40+ años)	4
4757	MAXIMO	TORDECILLA DIAZ	10K	Masculino (40+ años)	5
2183	ISABEL CRISTINA	VANEGAS RANGEL	10K	Femenino (40+ años)	1
1543	PILAR LUCIA	PATERNINA HOYOS	10K	Femenino (40+ años)	2
2425	MILAGROS SAYDITH	CARVAJAL BRINAL	10K	Femenino (40+ años)	3
4760	LINA MARIA	RUIZ VILLADIEGO	10K	Femenino (40+ años)	4
2568	YUCELYS PAOLA	MUÑOZ ARCIA	10K	Femenino (40+ años)	5

✓ GANADORES DISTANCIA 21K

NO.	NOMBRE	APELLIDO	PRUEBA	CATEGORIA	POS. CATEGORIA
2971	LUIS DAVID	MONTES	21K	Masculino (18-39 años)	1
1358	RICARDO ANTONIO	JIMENEZ	21K	Masculino (18-39 años)	2
1014	ALEX	BOTERO	21K	Masculino (18-39 años)	3
1072	CRISTIAN	RUBIO VERGARA	21K	Masculino (18-39 años)	4
1412	YISUS	ZULUAGA	21K	Masculino (18-39 años)	5
1529	MARY LUZ	FABRA COGOLLO	21K	Femenino (18 -39 años)	1
1422	AMALIA INES	BRANGO AVILA	21K	Femenino (18 -39 años)	2
1459	GILMA CAROLINA	SIERRA	21K	Femenino (18 -39 años)	3
1461	GLORIA	PATERNINA	21K	Femenino (18 -39 años)	4
4010	YEIMY	BELLO	21K	Femenino (18 -39 años)	5
1273	KEVIN DAVID	GOMEZ LUGO	21K	Masculino (40+ años)	1
1060	CARLOS FERNANDO	ACOSTA ESPINOSA	21K	Masculino (40+ años)	2
1388	TITO OCTAVIO	HERNANDEZ HOYOS	21K	Masculino (40+ años)	3
114	EDUARDO ALBERTO	ARIAS ROJAS	21K	Masculino (40+ años)	4
1295	LUIS FERNANDO	RAMOS GALEANO	21K	Masculino (40+ años)	5
2179	INDIRA	MONTIEL PAYARES	21K	Femenino (40+ años)	1
1479	KAREN	RAMOS CARRASQUILLA	21K	Femenino (40+ años)	2
1558	TANIA MARCELA	JIMENEZ DOMINGUEZ	21K	Femenino (40+ años)	3
1423	AMANDA	GOMEZ	21K	Femenino (40+ años)	4
1467	ISABEL CRISTINA	GIL MEJIA	21K	Femenino (40+ años)	5

3. RESULTADOS

El municipio experimentó un notable impacto social, cultural y económico durante los días del evento. La Carrera Río MM no solo promovió la actividad física y el bienestar, sino que también fortaleció los lazos entre la comunidad y la administración local. Este tipo de eventos demuestra el compromiso con el deporte y envía un mensaje claro a toda Colombia que ¡Montería vive!

La diversidad de participantes reflejó la riqueza cultural de la ciudad, destacando sus paisajes y la pluralidad de su población, mientras se celebraba la diversidad en todas sus formas. Además, el evento impulsó la economía local, especialmente en los restaurantes y comercios, donde el flujo de visitantes generó ventas significativas durante los días del evento. El centro comercial también se benefició de un aumento en sus ventas durante la entrega de kits.

4. CONCLUSIONES:

Una vez finalizada la carrera Rio Media Maratón Monteria 2024, se concluye que no solo fue un evento deportivo, sino una celebración de la comunidad, la alegría y el compromiso con el bienestar. A lo largo de la jornada, se logró una integración única entre los participantes de diversas edades, condiciones sociales y grupos poblacionales, lo que reflejó el espíritu inclusivo y colectivo de los participantes. La carrera fue una plataforma para promover la actividad física, mostrando cómo el deporte puede ser un medio efectivo para fomentar hábitos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de los habitantes.

Además, el evento incentivó el amor por el deporte desde temprana edad, al involucrar a niños, jóvenes y adultos en una actividad recreativa que, más allá de la competencia, promovió la diversión. Finalmente, este tipo de eventos tiene un impacto positivo no solo en la salud de los participantes, sino también en la economía local, al generar una mayor afluencia de visitantes y fomentar el consumo en negocios y servicios. En resumen, la carrera RIO MM en su versión 2024 fue un éxito rotundo, demostrando que el deporte puede ser una herramienta poderosa para fortalecer a la comunidad, mejorar el bienestar físico y emocional, y promover una cultura de salud y actividad física en el municipio.

INCISO C

- (FOTOGRAFIAS A COLOR)

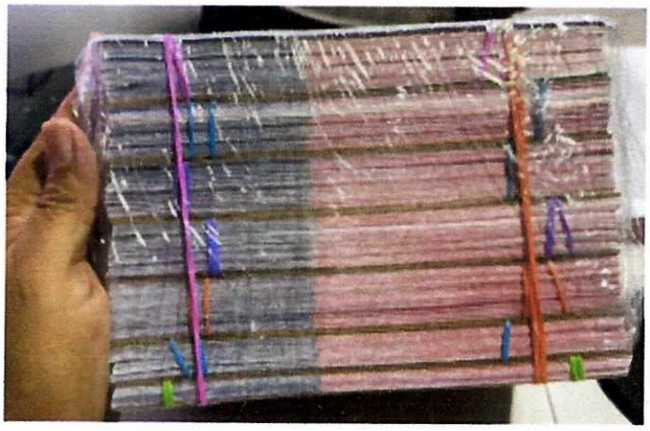
Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

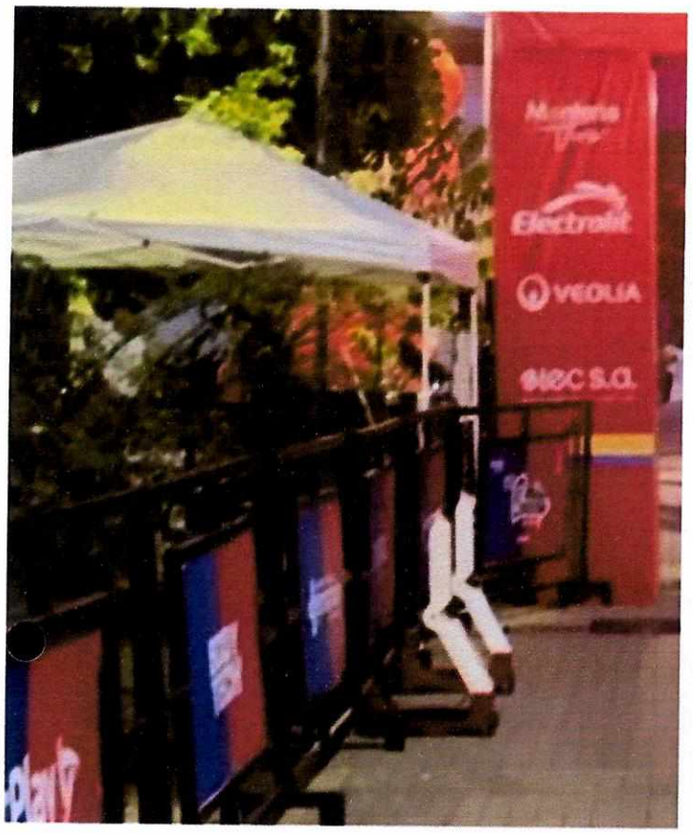
JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

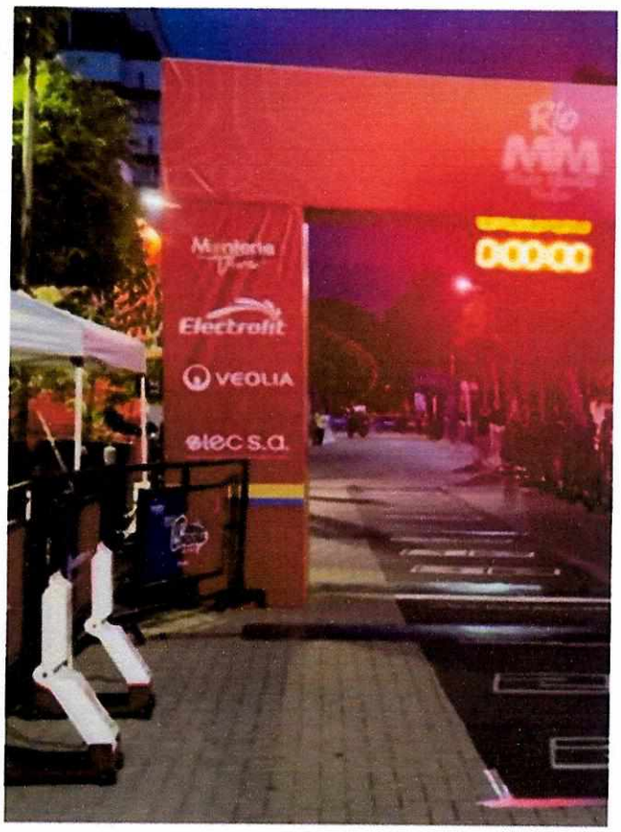

Rio MM
Monteria Vive
21K
1017
Alexander Javier AB+
T: I (Masculino)
sura
2G
Imder
MONTERIA


Rio MM
Monteria Vive
21K
1516
Maria Fernanda
sura




LISTADO 21K M.M MONTERIA
DORSAL
Hugo Fernando 3046191780 21K
Abelardo julio 3008857737 21K
Adalberto 3012921923 21K
Adalberto Julio 3205147356 21K
Adolfo 3043495358 21K
Adriano 3004974445 21K
Alberth 3006125226 21K
Alberto 3004298990 21K
Alberto 3004854534 21K
ALEJANDRO
ALEJANDRO JAVIER







Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES







Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

INCISO D

- **(VIDEO MEMORIA USB)**

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.
Celular 3117766744
JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

OBLIGACIÓN 3

ANEXO 3

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

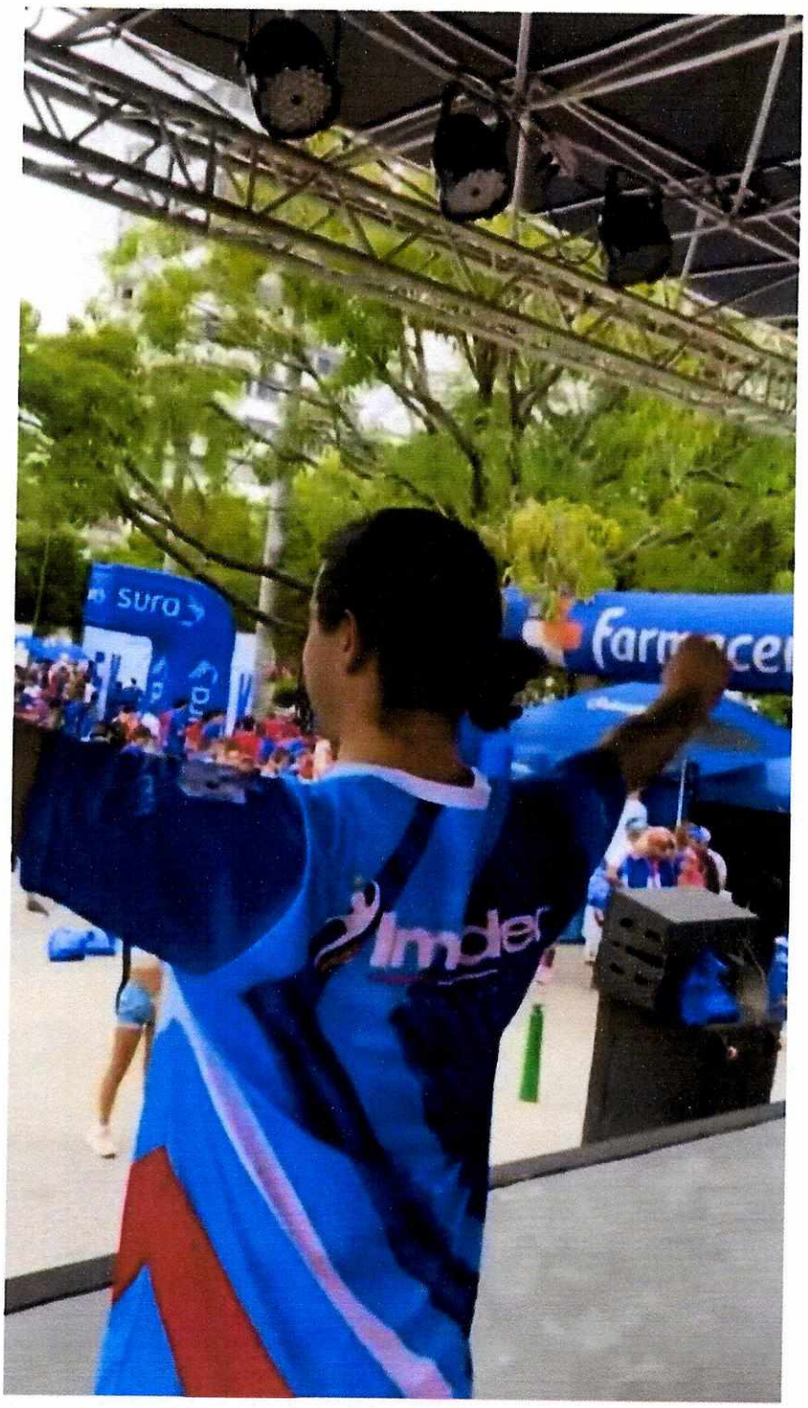
INCISO A

(FOTOGRAFIAS A COLOR)

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES



Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES


Monteria Vive
Electrolit
2G


Rio
MM
Media Maratón
Montería
RECORRIDO
OFICIAL
RETORNO 5K
RETORNO 10K
RIO SINÚ
Se inicia el recorrido desde la calle 27 frente a la catedral, para luego girar hacia la izquierda en la primera
hacia los bajos del puente metálico Rojas Pinilla, se continúa por la carrera 5 hasta la 21, luego a la derecha
platanito, se torna por la avenida primera hacia el norte pasando por la 41 hasta la 44, luego a la derecha
por la av. 1ra pasando por la plaza cultural del sinú hasta el norte pasando por la 58, luego a la derecha
carrera 1A para posteriormente por la calzada oriental del sinú hasta el norte pasando por la 68, luego a la
luego se continua por la calzada oriental del sinú hasta el norte pasando por la 68, luego a la izquierda
la calzada norte-sur de la avenida circunvalar hasta llegar a la calle 8, luego a la derecha por la 8 hasta
no (0k), luego se gira por la carrera 2 hasta llegar a la calle 8, luego a la izquierda por la 8 hasta llegar
da por la calle 68 hasta girar a la derecha por la avenida circunvalar hasta llegar a la calle 27 donde
esta calle hasta tomar la calzada norte-sur de la avenida circunvalar hasta llegar a la calle 27 donde
sección con la glorieta Montería (en dirección 2W). Por esta misma calle se llega a la meta.
Imder
Montería Vive
2G
MONTERIA





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES


Río
MM
Media Maratón
Montería
Montería
Vive


MM
Media Maratón
Montería

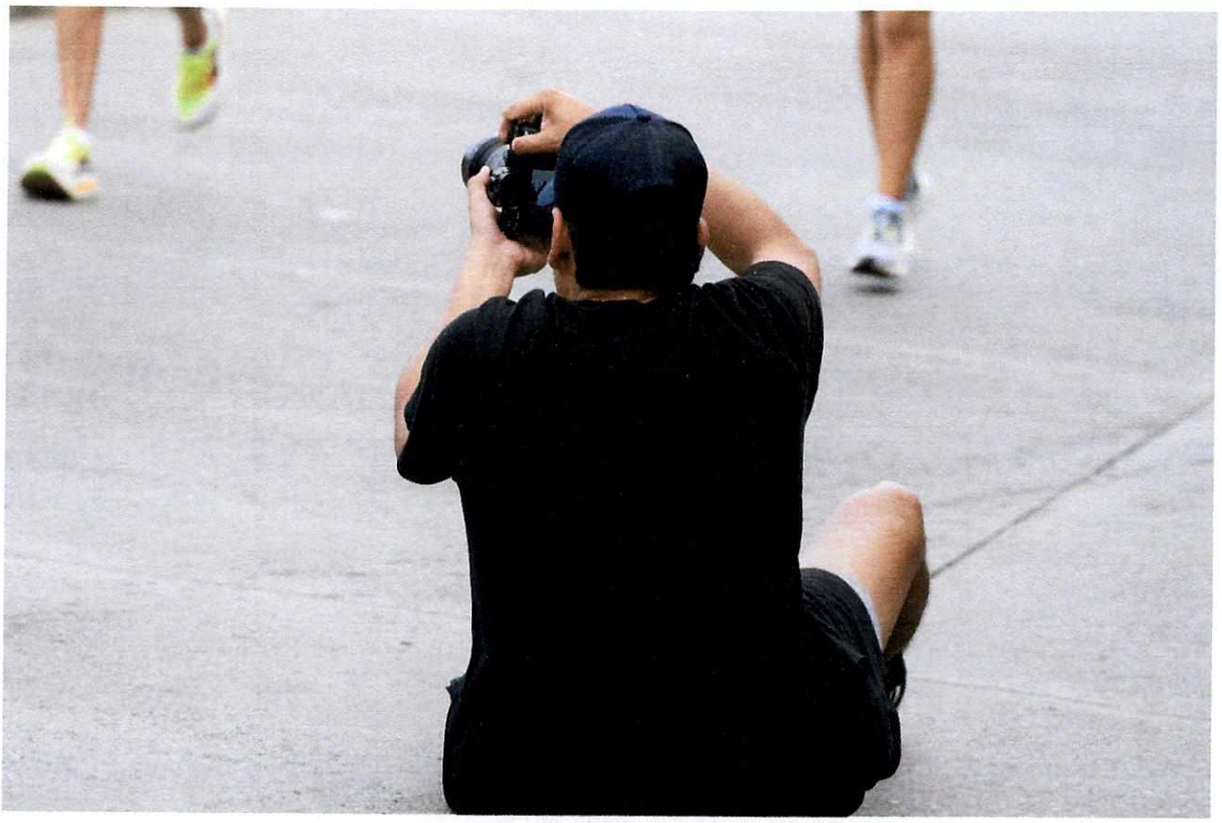


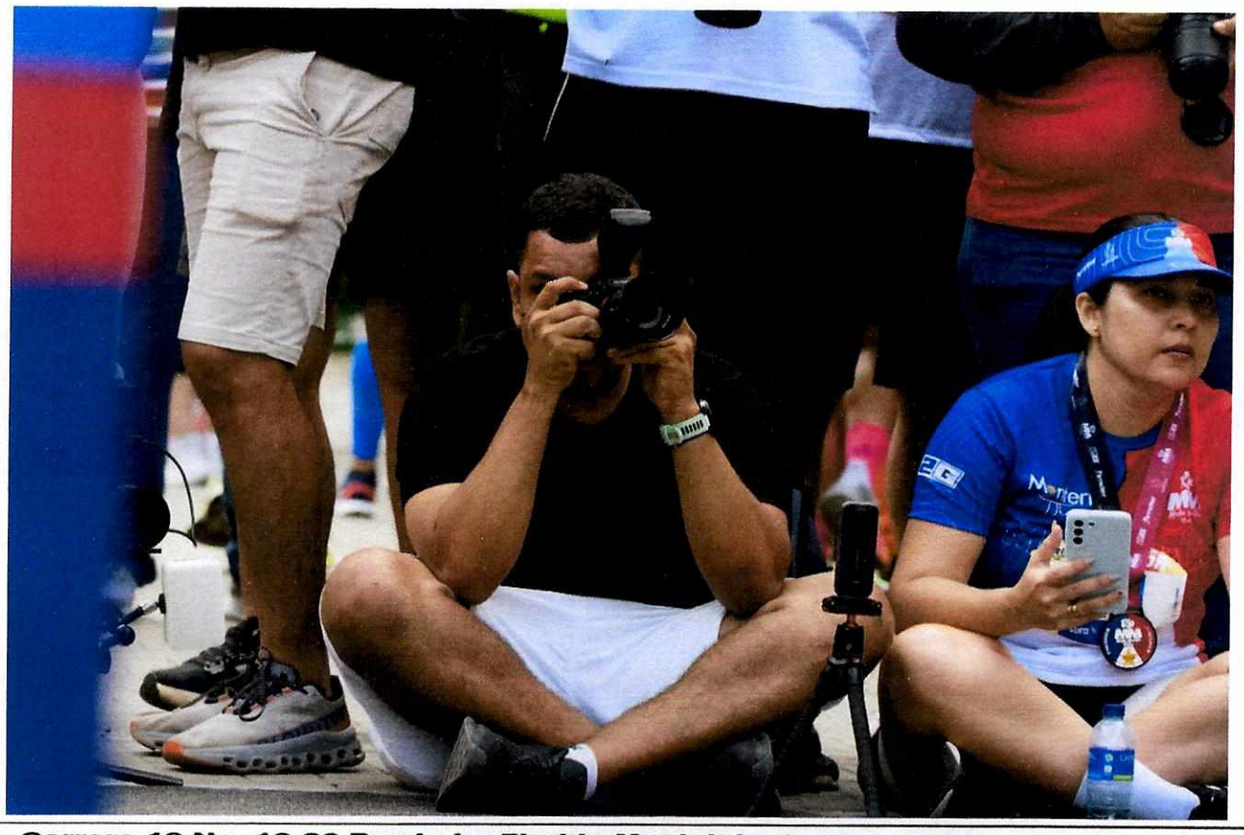


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

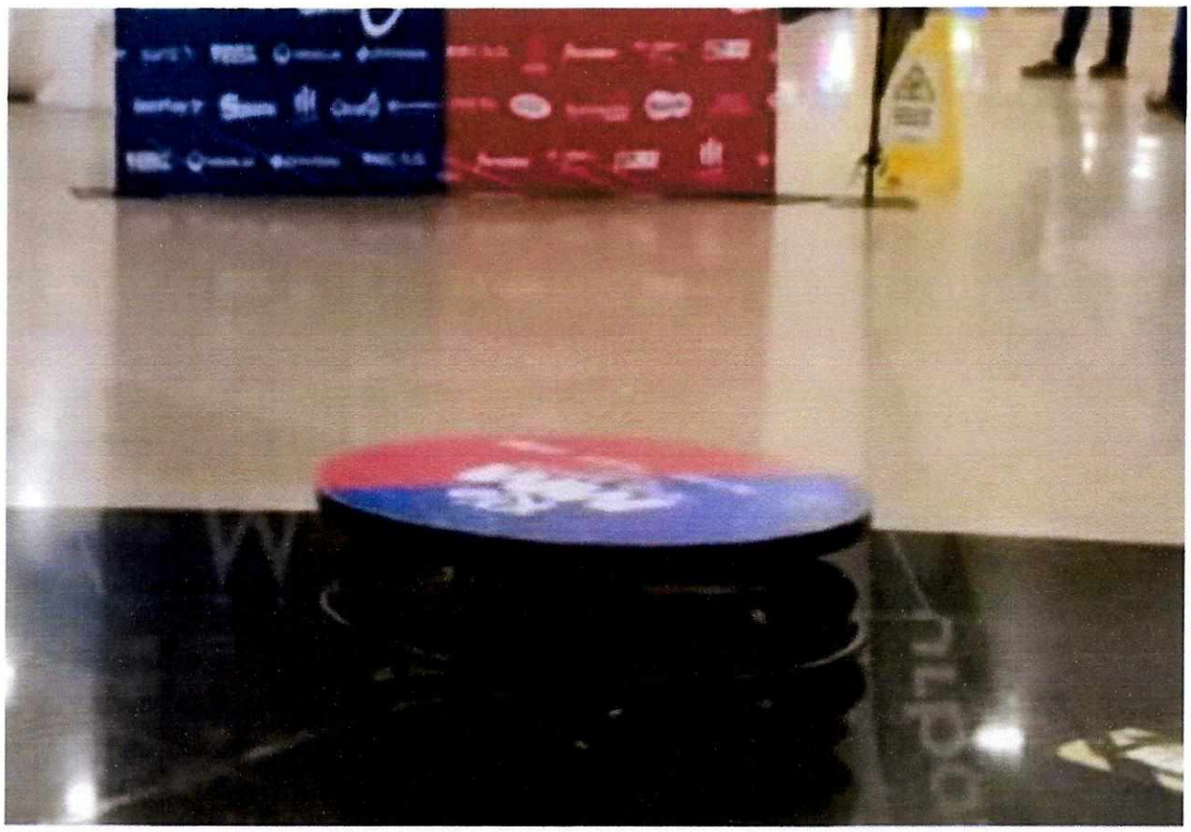


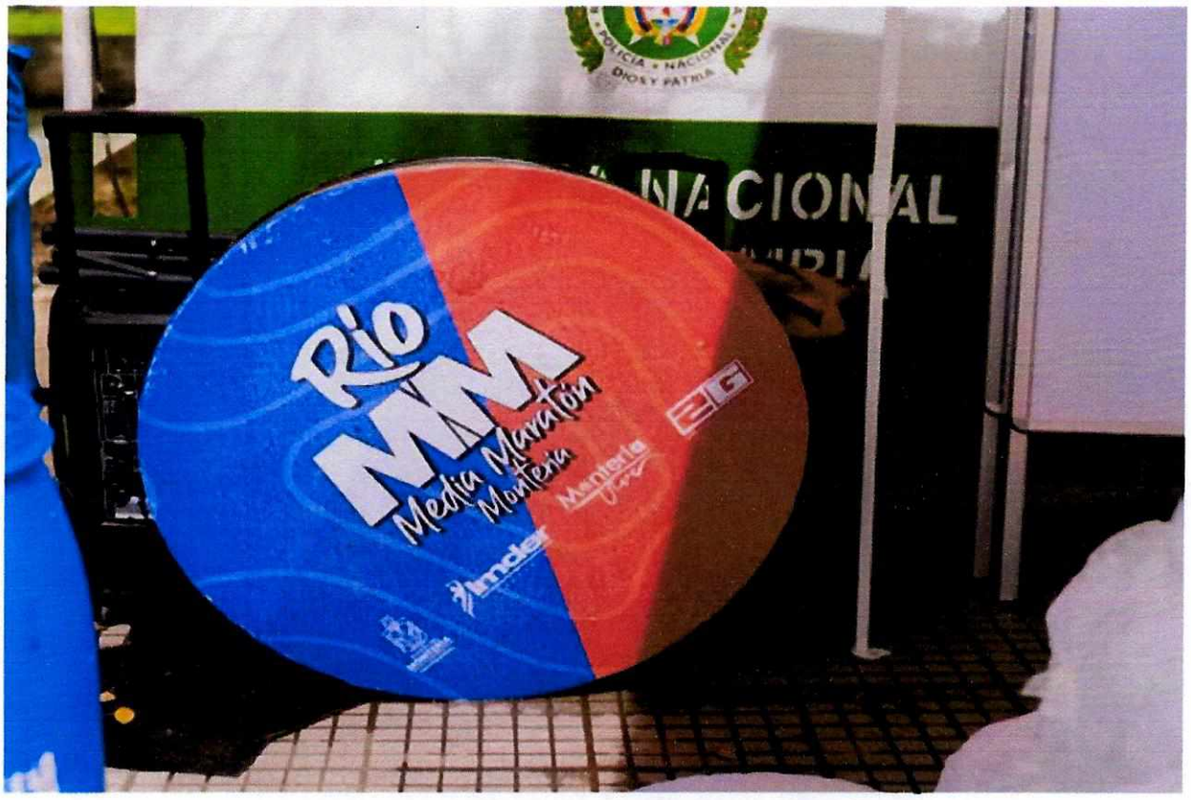


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

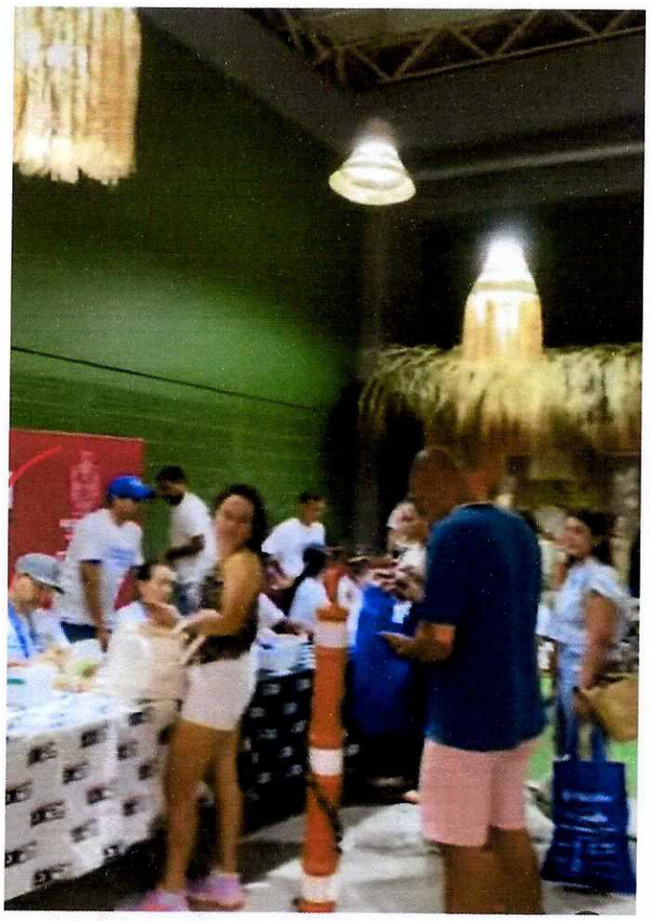


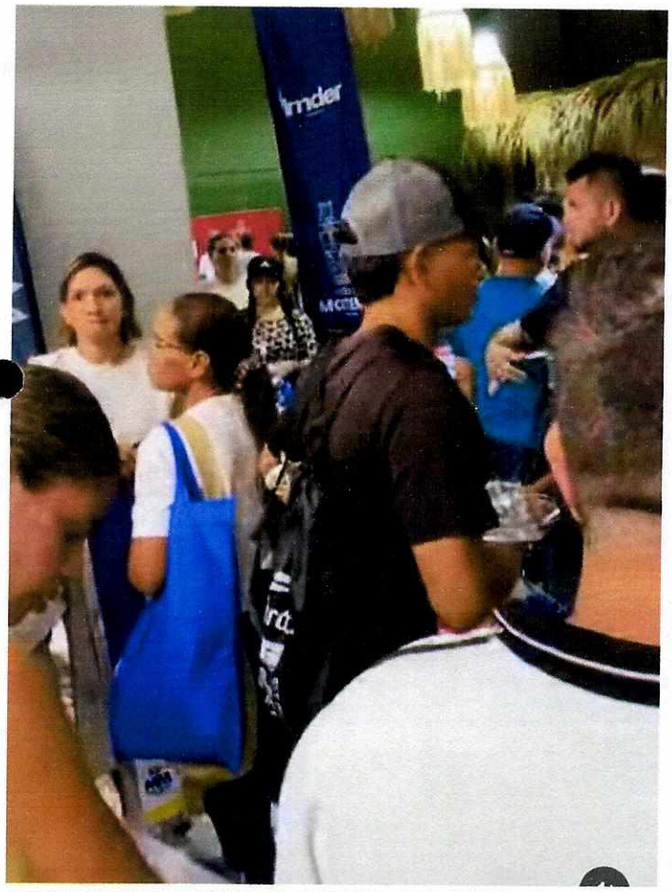


Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES


4377
lectrolit
¡En Familia
nos cuidamos mejor!




Under


citi

INCISO B

- **(CERTIFICADO ENTRADA ALMACEN)**

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION IMDER MONTERÍA

ALMACEN

COMPROBANTE DE INGRESOS No.019

POR BIENES DE CONSUMO Y DEVOLUTIVOS

CONTRATO: **CONTRATO No LP-IMDER-002-2024.**

PROVEEDOR: **FUNDACION COLOMBIA SOSTENIBLE**

NIT. CC: **900.480.514**

FECHA: | **9** | **NOVIEMBRE** | **2024**

CONSECUTIVO:

DESTINO:

CODIGO	DESCRIPCION	UNID	V.UNITARIO	V. TOTAL
1	ARCO DE SALIDA: DISEÑO, FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE ARCO DE SALIDA Y LLEGADA DE LOS PARTICIPANTES EN LA CARRERA RIO MEDIA MARATON. EL ARCO SERÁ UNA ESTRUCTURA DE HIERRO, FORRADA EN LONA BANNER EN LOS CUALES IMPRIMIRÁN LOS LOGOS DEL EVENTO. DICHA ESTRUCTURA TENDRÁ LAS SIGUIENTES MEDIDAS: 4 METROS DE ALTO POR 5 DE ANCHO Y CON COLUMNAS DE 75 CENTÍMETROS PERSONALIZADO FULL COLOR. CON LOGOS Y DISEÑOS DEL EVENTO EN TODOS LOS FRENTES DE LA ESTRUCTURA	1	$ 5.200.000	$ 5.200.000
2	ROLLOS DE CINTA PARA CIERRE DE VÍAS Y SEÑALIZACIÓN	10	$ 125.000	$ 1.250.000
3	NÚMEROS PARA CARRERAS DE 15CMX25CM EN MATERIAL RESISTENTE AL AGUA Y SUDOR PAPEL TIPO TYBEK, MARCADOS DEL 0001 AL 3000 INCLUYE 4 NODRIZAS METÁLICAS.	2300	$ 2.700	$ 6.210.000
4	TROFEOS EN ACRÍLICO PERSONALIZADOS CON IMAGEN INSTITUCIONAL DEL EVENTO PARA PREMIAR A LOS GANADORES DE LAS DIFERENTES CATEGORÍAS.	18	$ 160.000	$ 2.880.000
5	TULA EN TELA ANTIFLUIDA ESTAMPADA CON LOGOS DEL VENTO Y COLORES	2300	$ 6.200	$ 14.260.000
6	DISEÑO Y FABRICACIÓN DE BACKING DE 3MT DE ALTO X 4MT DE ANCHO IMPRESO EN BANNER DE 12GR CON LOGOS DEL EVENTO A FULL COLOR.	3	$ 2.000.000	$ 6.000.000
7	DISEÑO Y FABRICACIÓN DE PENDONES VERTICALES PARA AMBIENTAR TARIMA DE 3 METROS X 60 CENTIMETROS. IMPRESOS A FULL COLOR CON IMAGEN GRÁFICA Y LOGOS DEL EVENTO.	6	$ 180.000	$ 1.080.000
8	MARCO PARA FOTOS PERSONALIZADO CON IMAGEN GRÁFICA DEL EVENTO Y LOGOS INSTITUCIONALES	1	$ 320.000	$ 320.000
9	MEDALLAS PARA CADA PARTICIPANTE CON PASADOR PARA DIFERENCIAR CADA DISTANCIA CINTA DE 3.5CM FULL COLOR SUBLIMADA CON LOGOS DE LA ACTIVIDAD	2300	$ 15.000	$ 34.500.000
10	BOTELLA DE AGUA 300CC	13800	$ 700	$ 9.660.000
11	BANANOS POR UNIDAD PARA LA RECUPERACIÓN FÍSICA DE LOS PARTICIPANTES A SU LLEGADA	2300	$ 1.100	$ 2.530.000
12	REFRIGERIO MENÚ 7: PASTELITO DE CARNE (80GRS), MINI CUPCAKE (30GRS). BEBIDA REFRESCANTE 400ML	300	$ 16.000	$ 4.800.000
13	HIDRATACIÓN BEBIDA ISOTÓNICA DE 625ML EN DIFERENTES SABORES PARA CADA PARTICIPANTE	2300	$ 6.000	$ 13.800.000
	TOTAL			**$ 102.490.000**
	FIRMA :		**HEYDI CUMLIDO**	

PROYECTÓ: LUIS CORREA- CONTRATISTA

INCISO C

- (VIDEO MEMORIA USB)

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

INCISO D

(MUESTRA DE FOTOGRAFIAS)

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

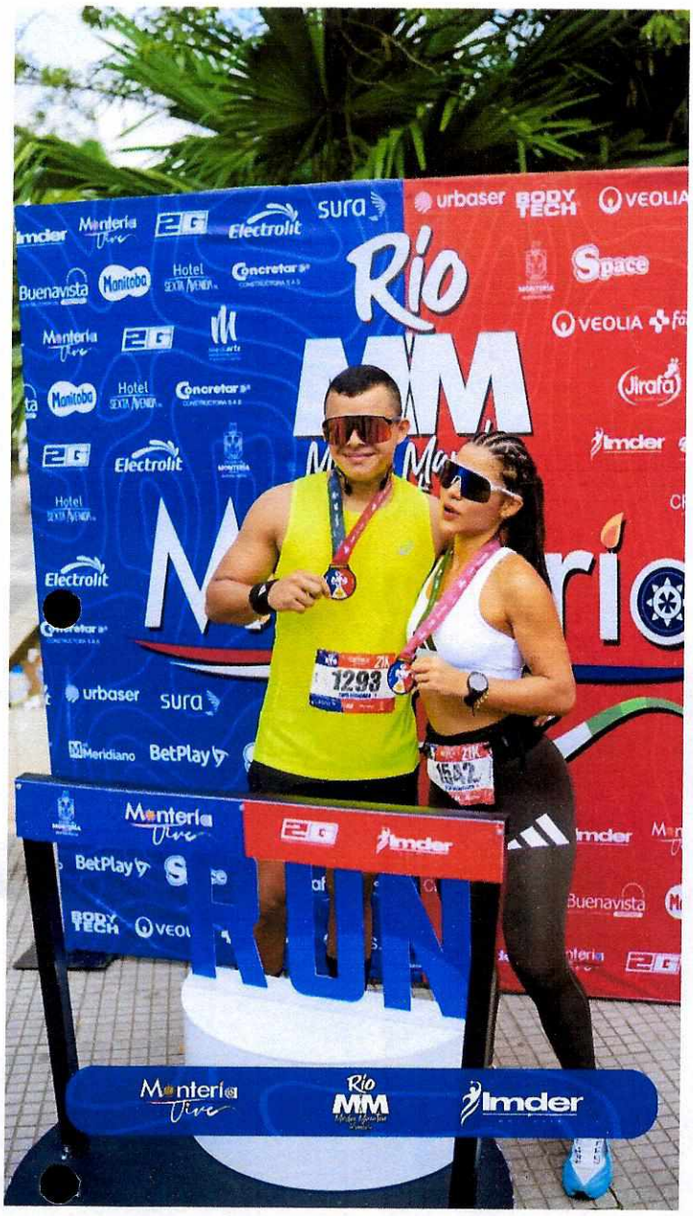


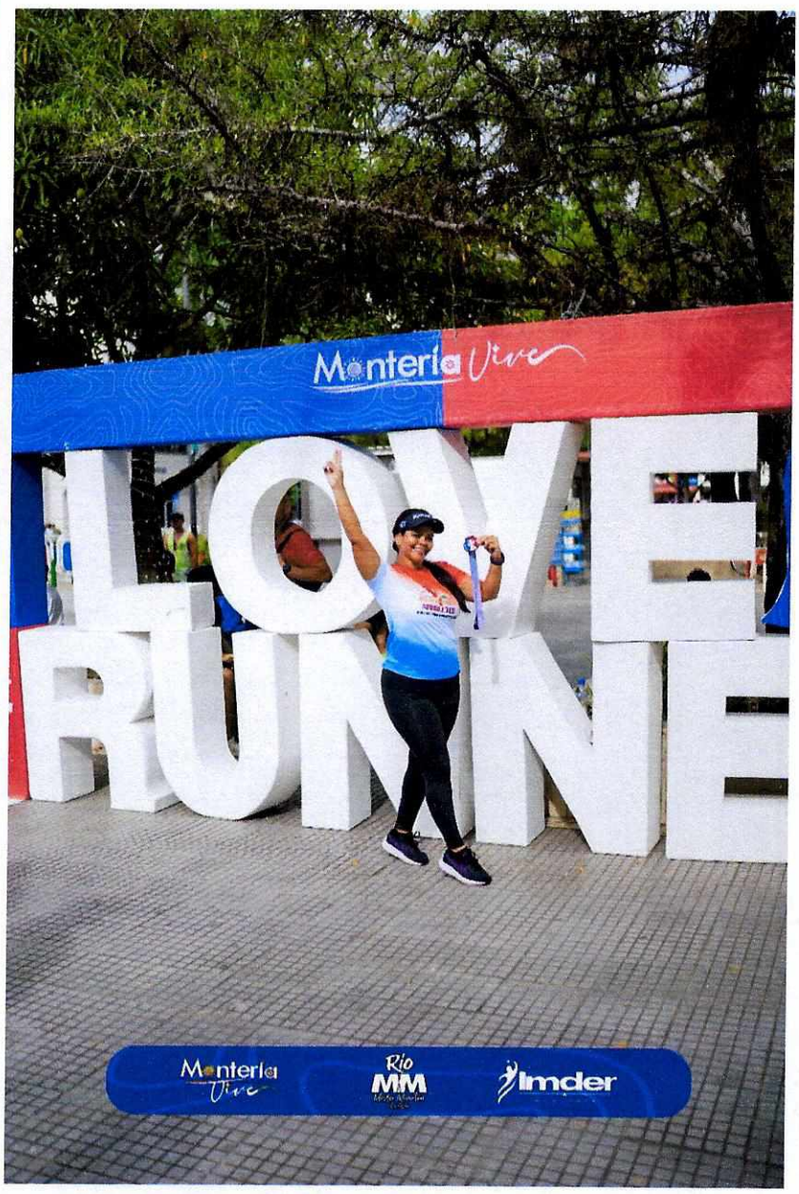


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES


Rio
MM
sura
urbaser
BODY TECH
VEOLIA
Space
Jirafa
Electrolit
Buenavista
Manitoba
Concretar
Hotel
Imder
Meridiano
BetPlay
1293
RUN
Montería Vive
Rio MM
Imder


Montería Vive
LOVE
RUNNE
Montería Vive
Rio MM
Imder





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

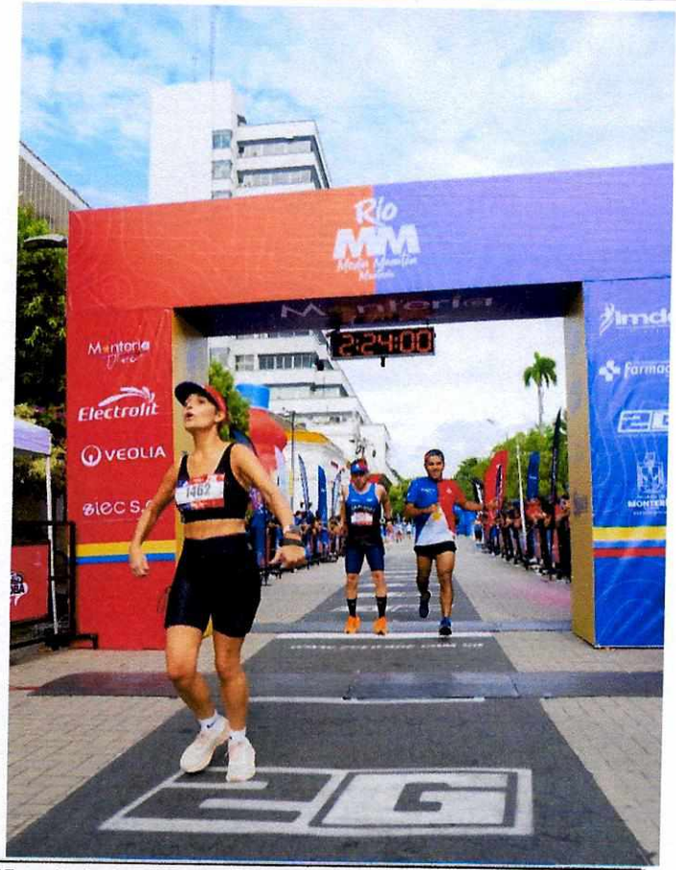
Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES







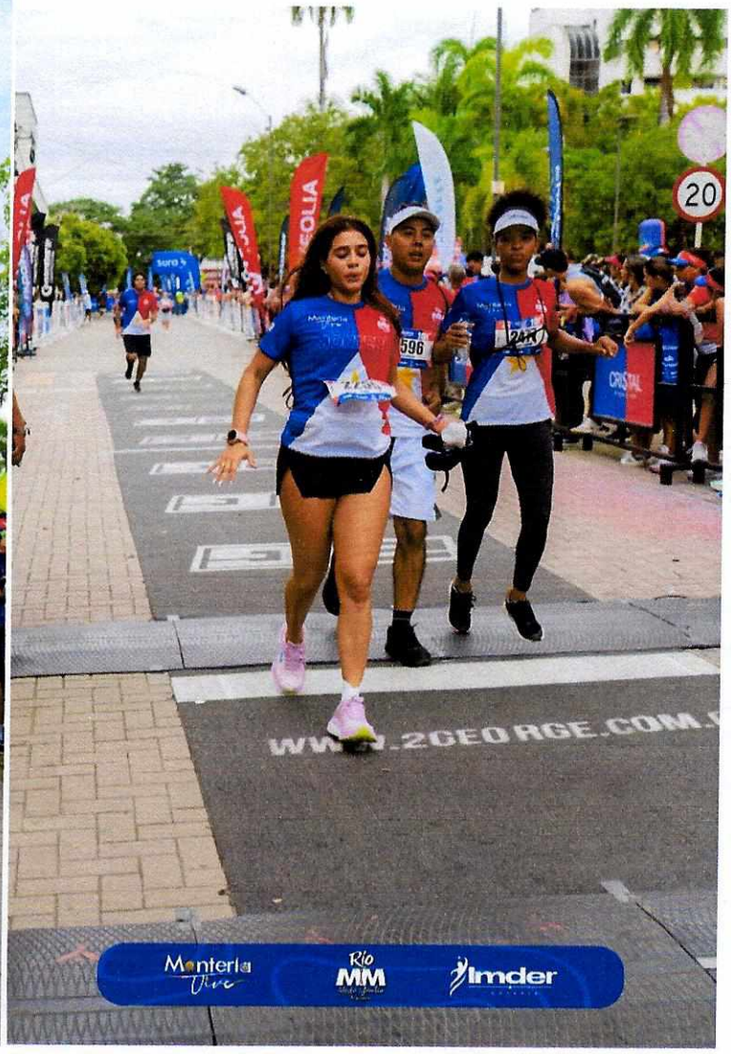


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES







Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES



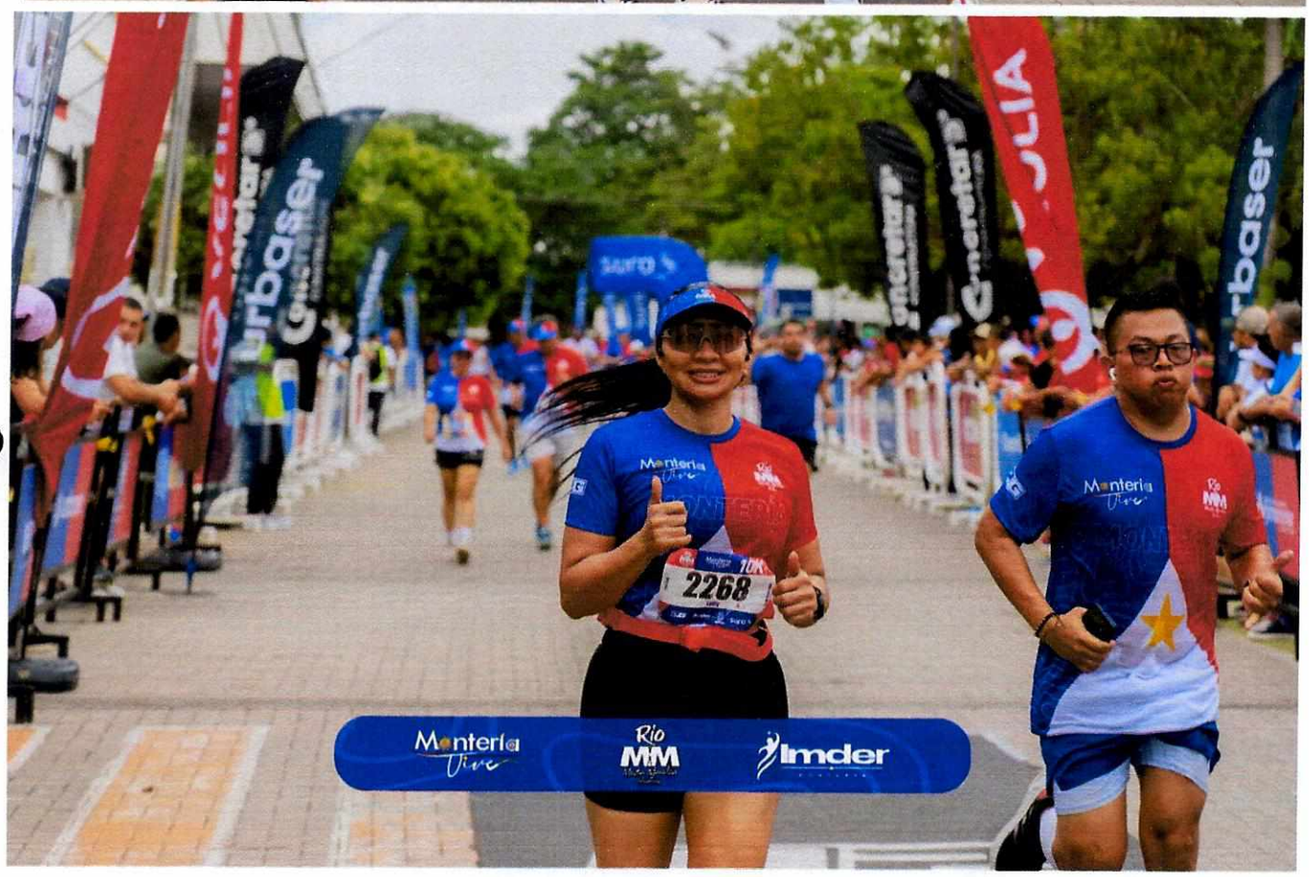


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

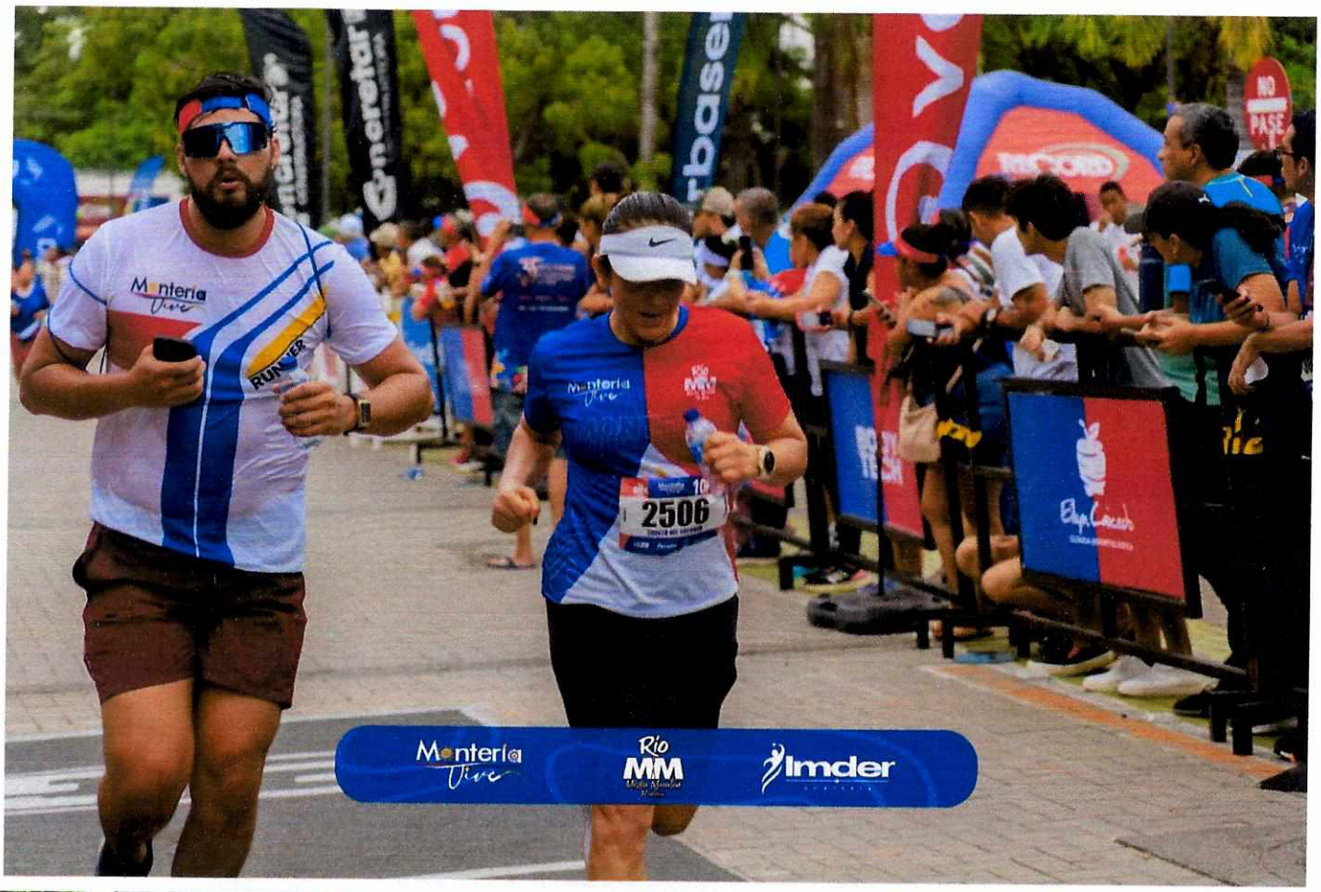




Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

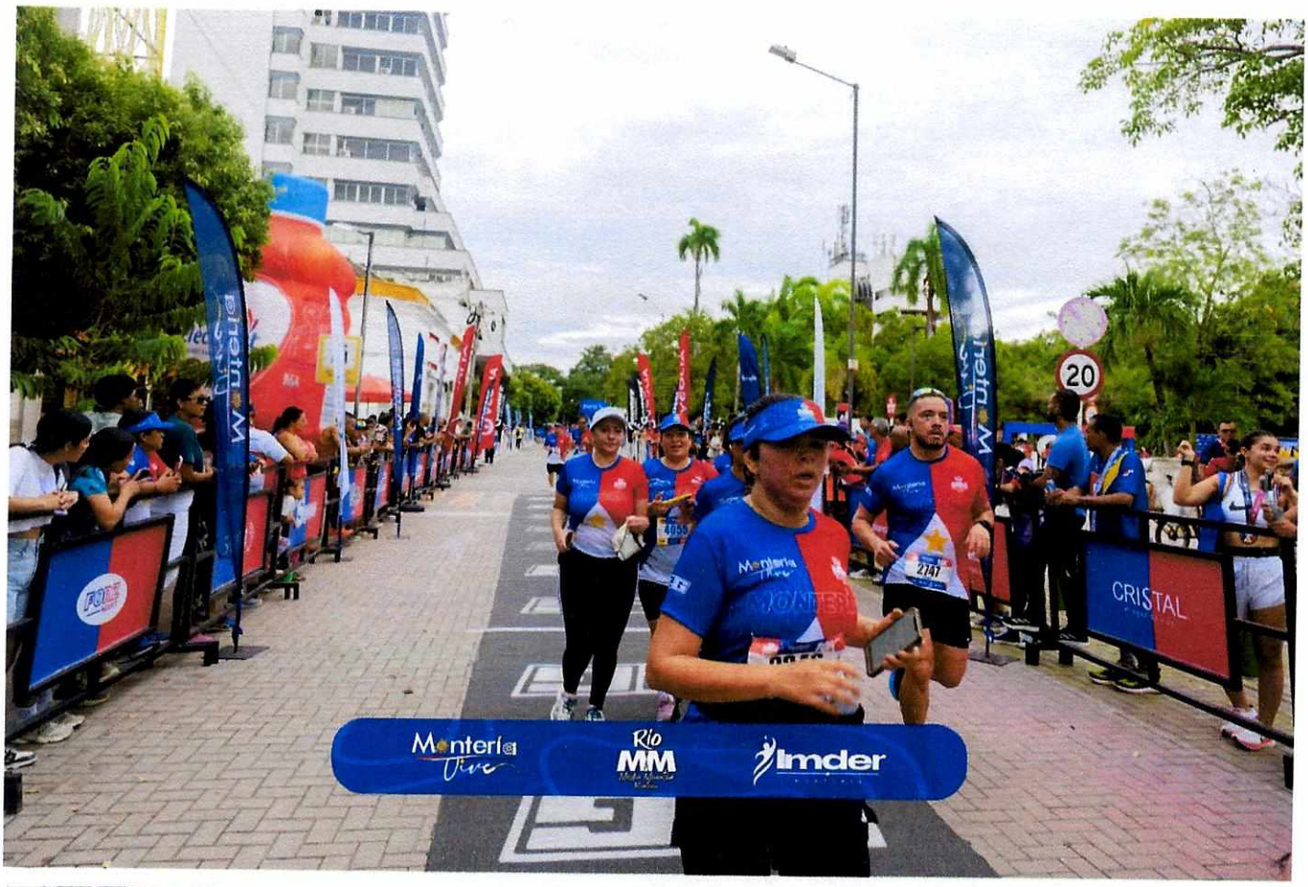


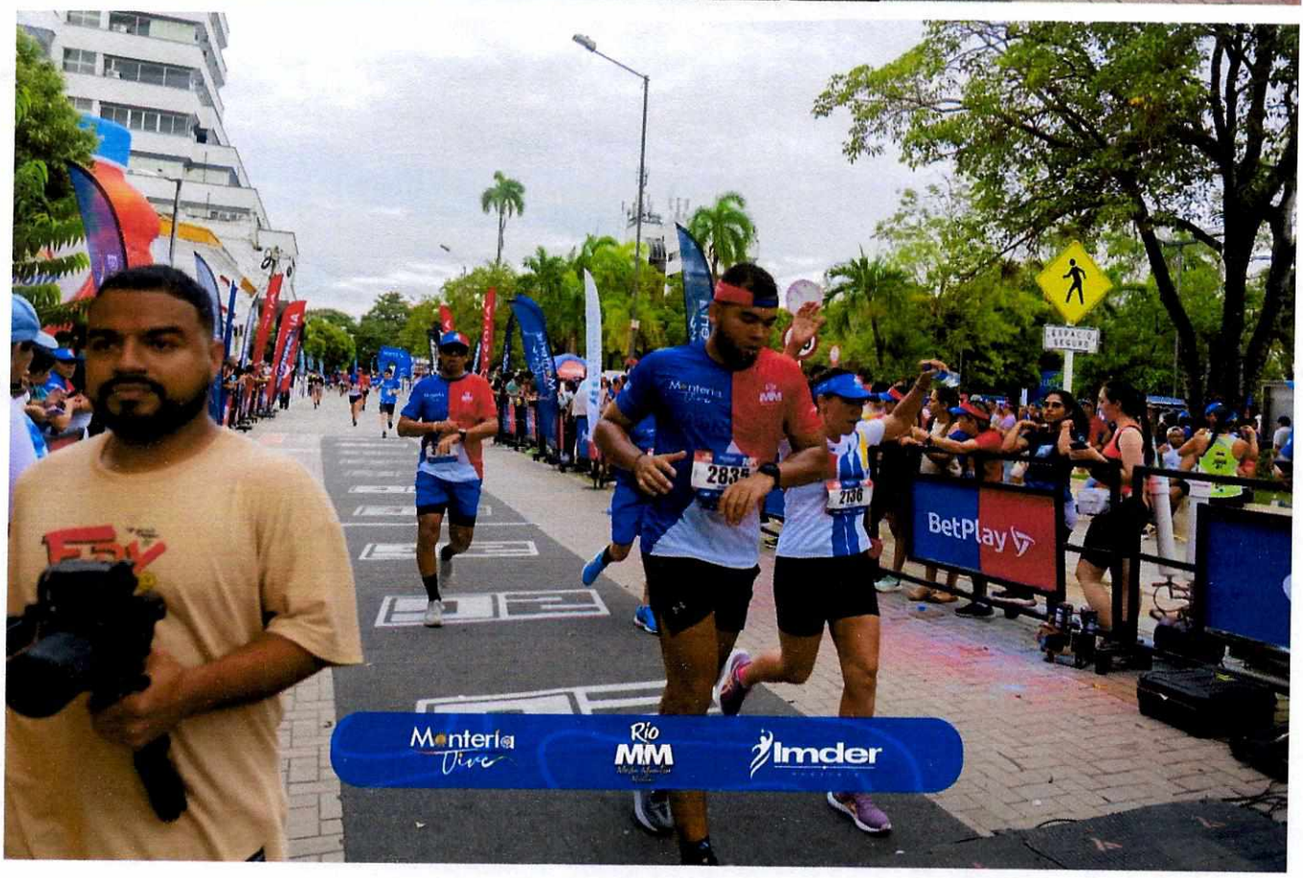


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

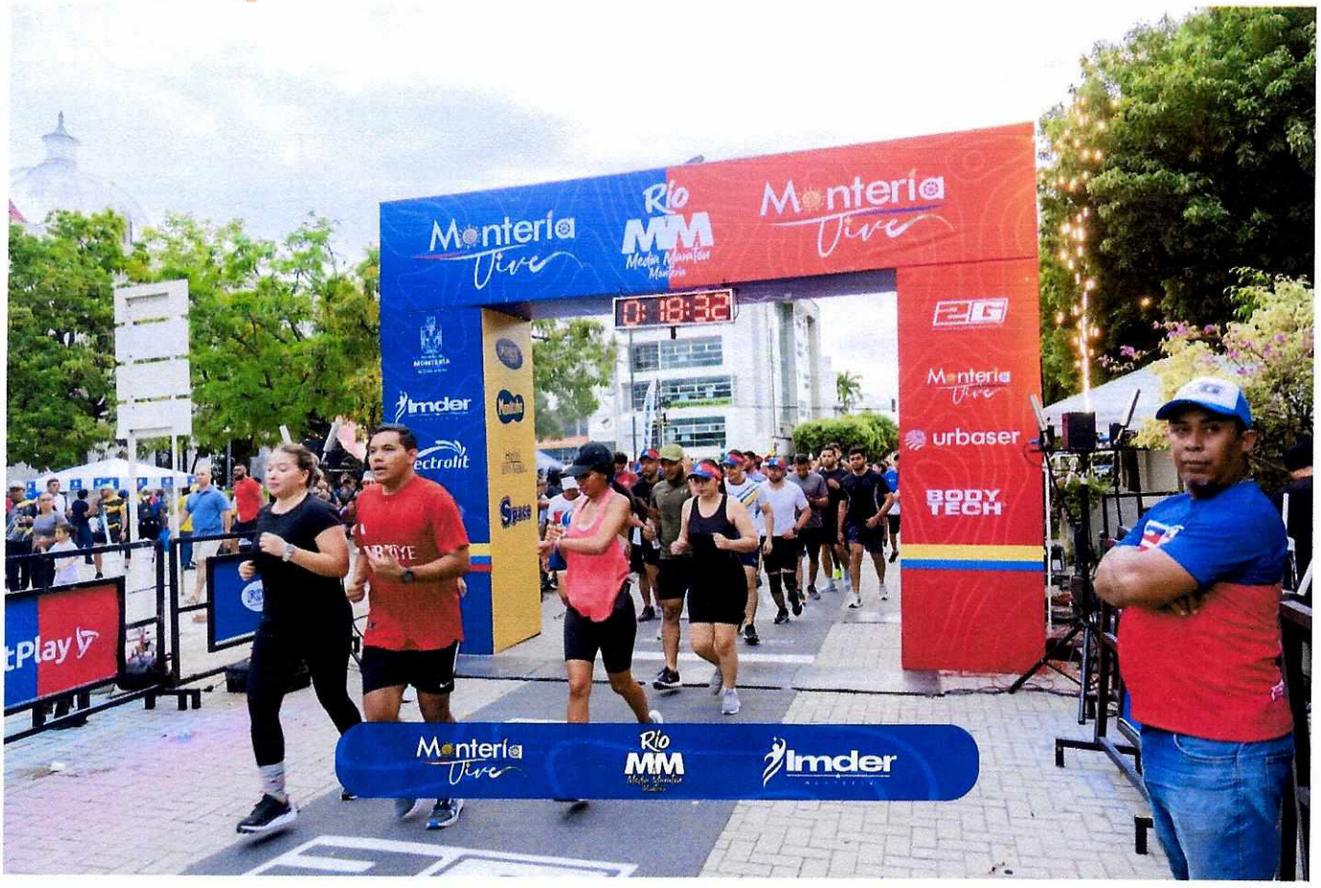




Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

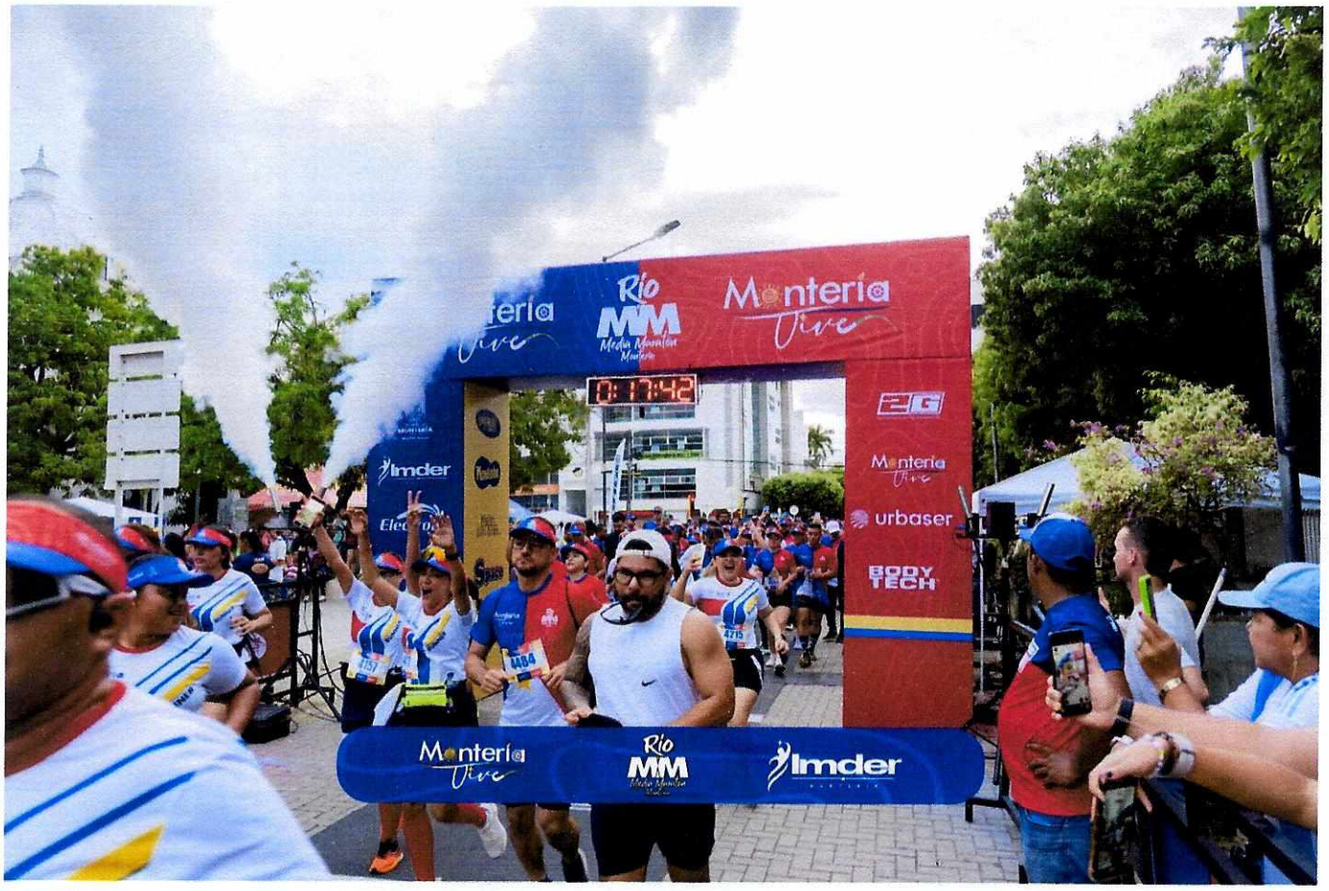




Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

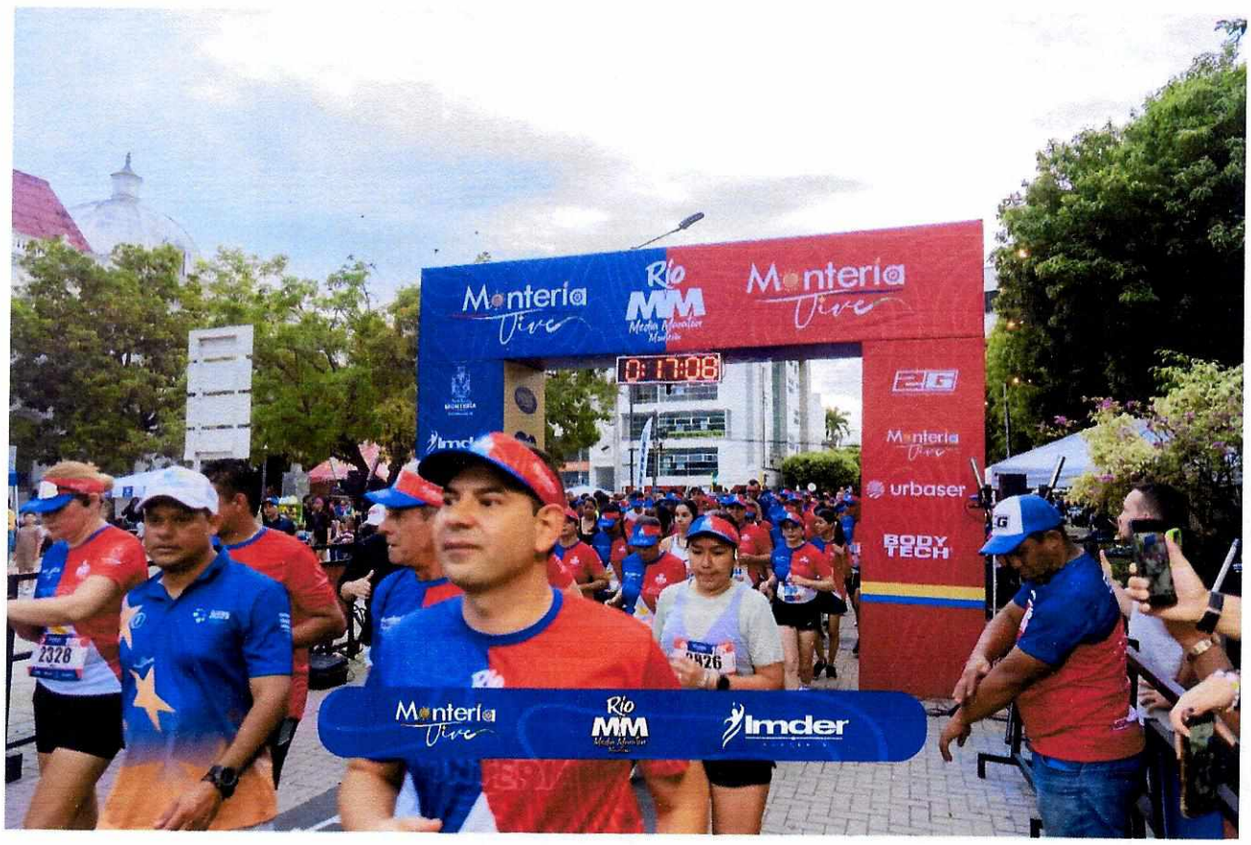


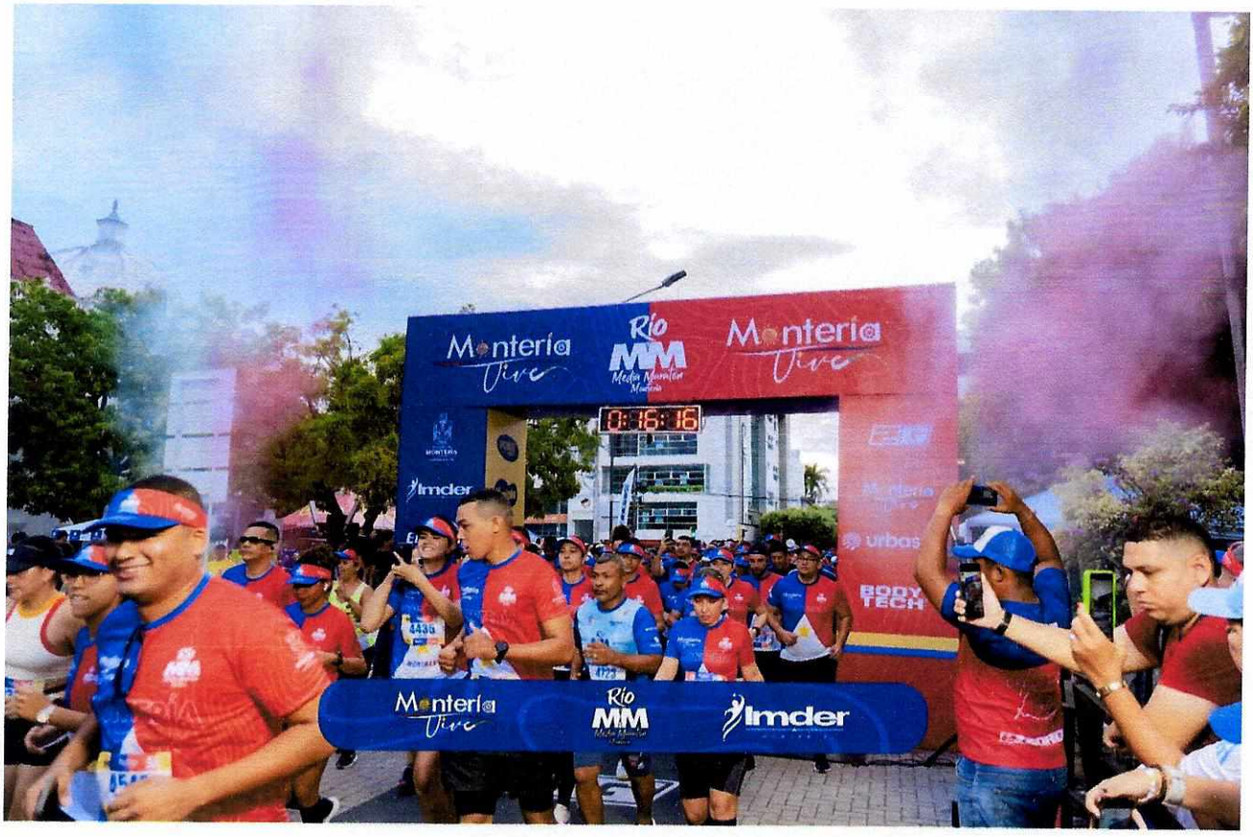


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES



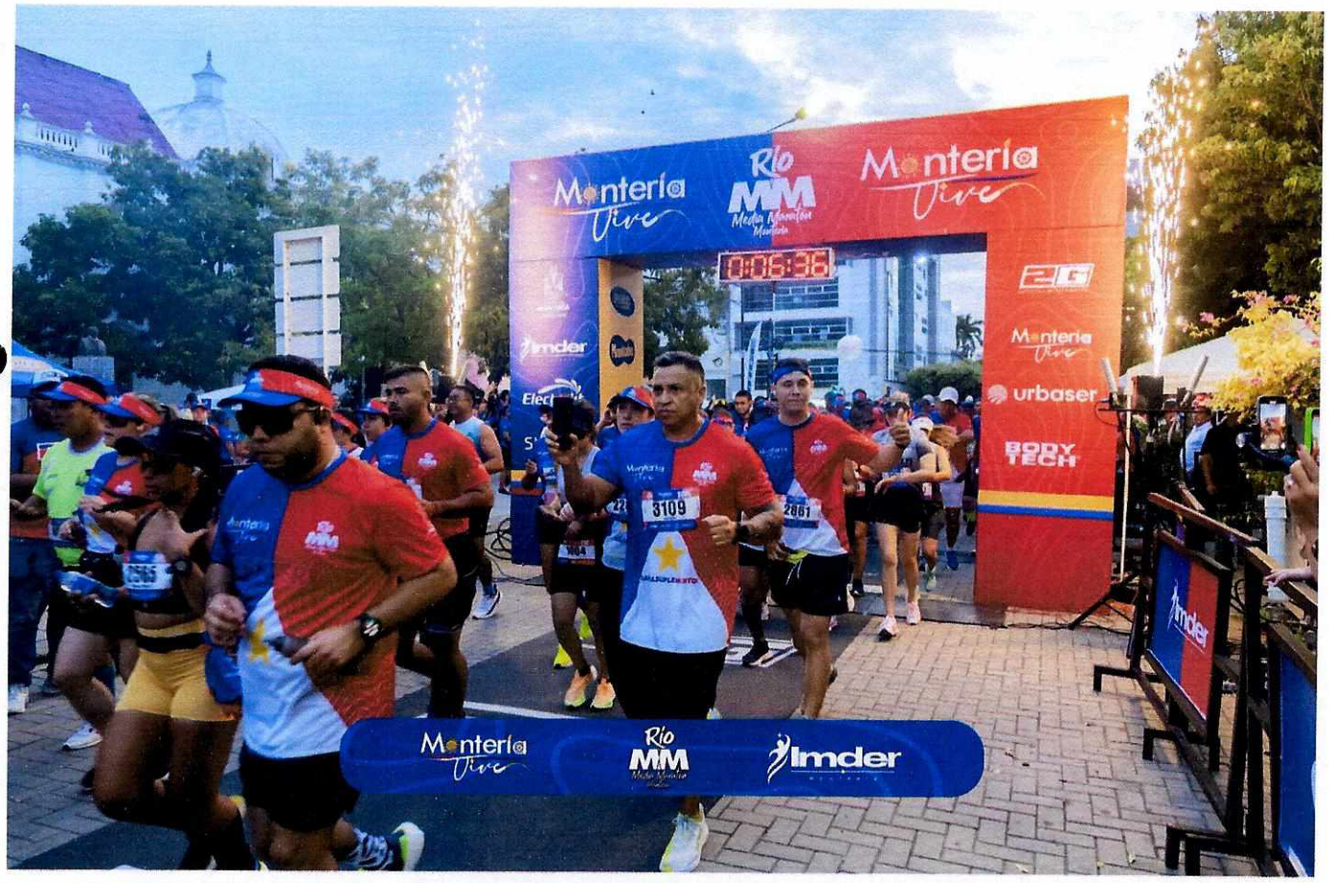


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

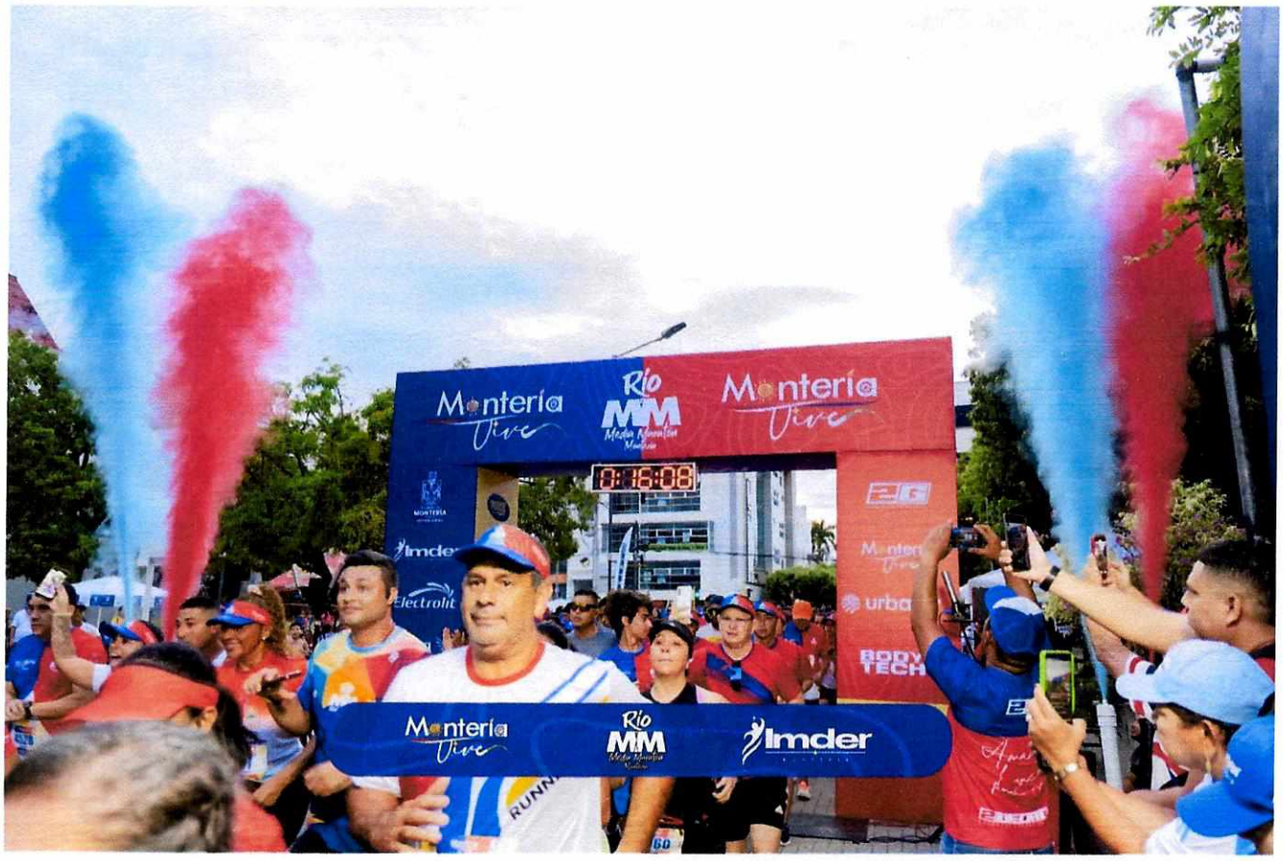


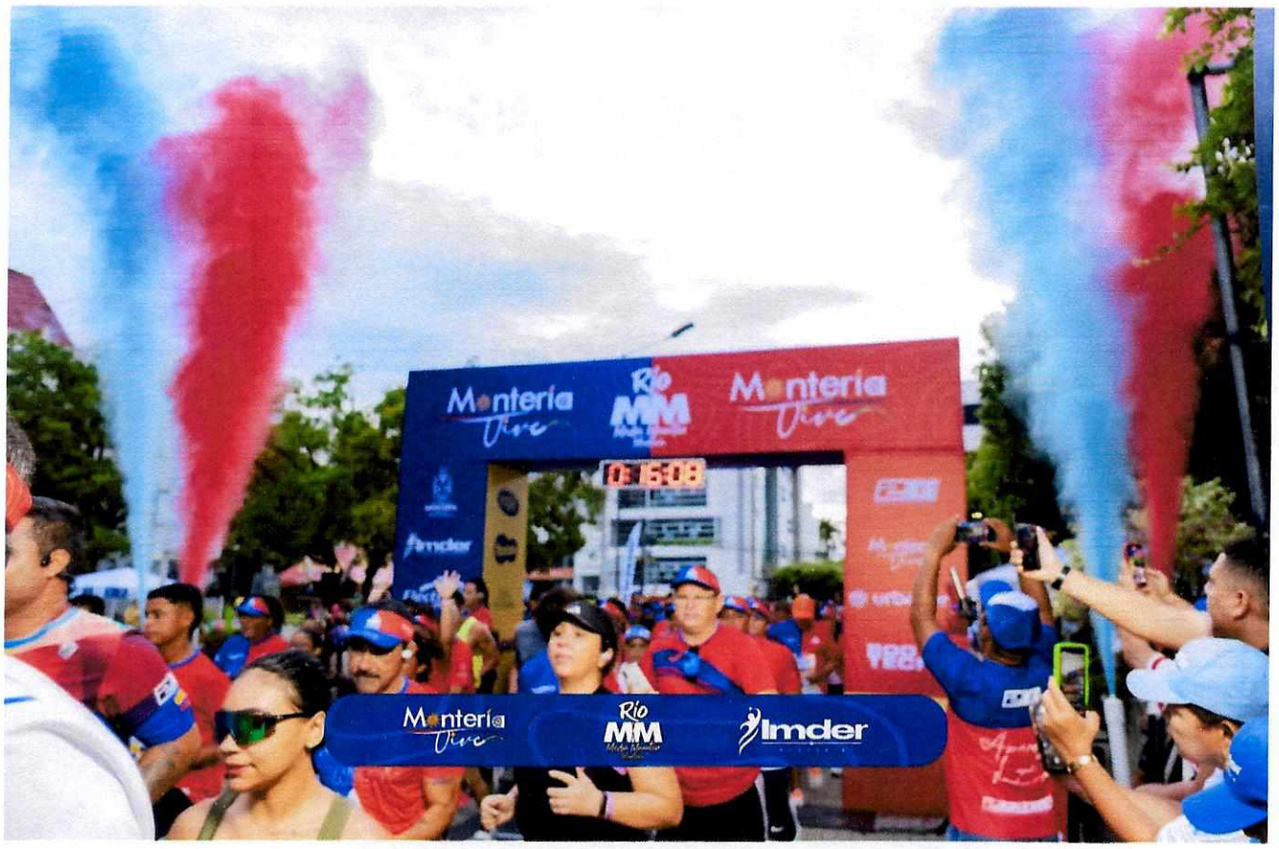


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

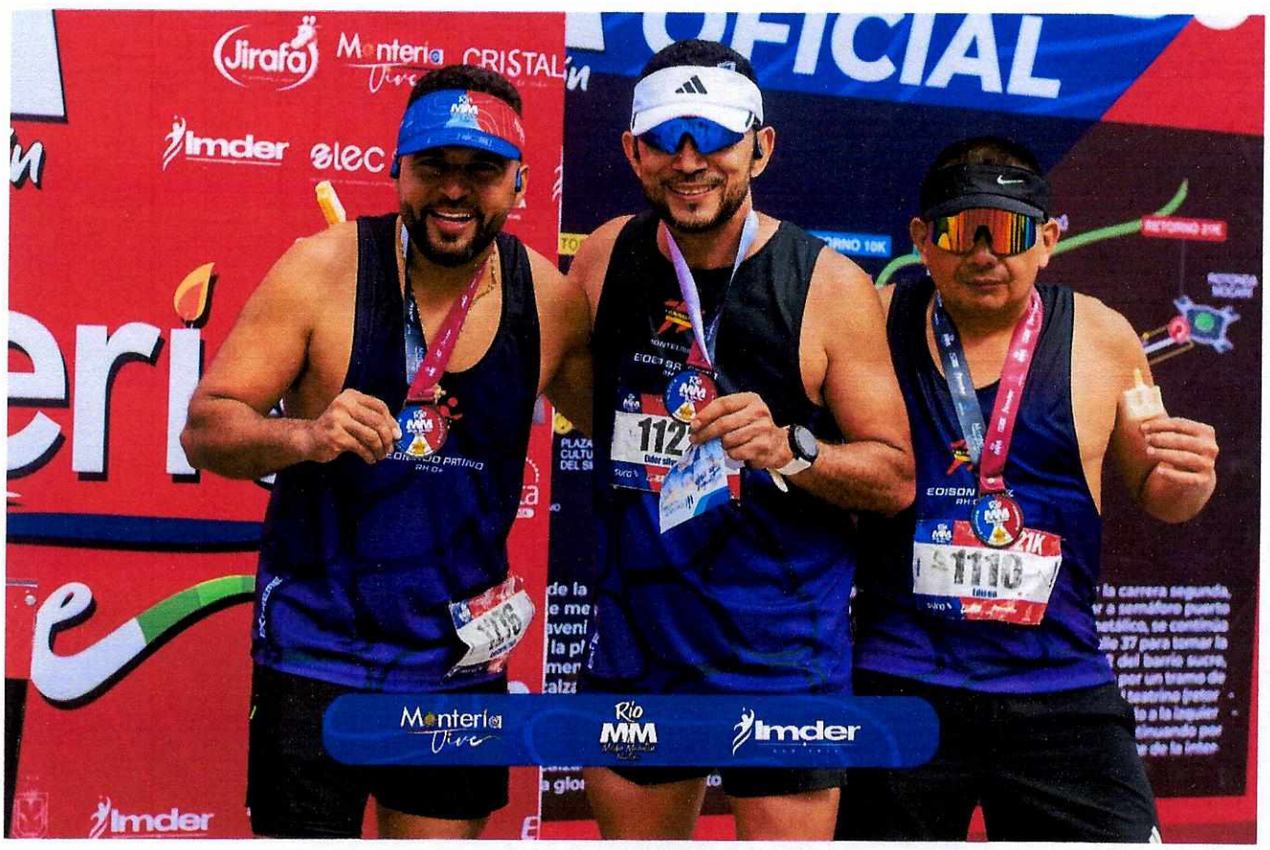
Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES


Montería Vive
Río MM
Montería Vive
0:16:08
Imder
Electrolit
urba
BODY TECH
Montería Vive
Río MM
Imder


Montería Vive
Río MM
Montería Vive
0:16:08
Imder
Montería Vive
Río MM
Imder





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

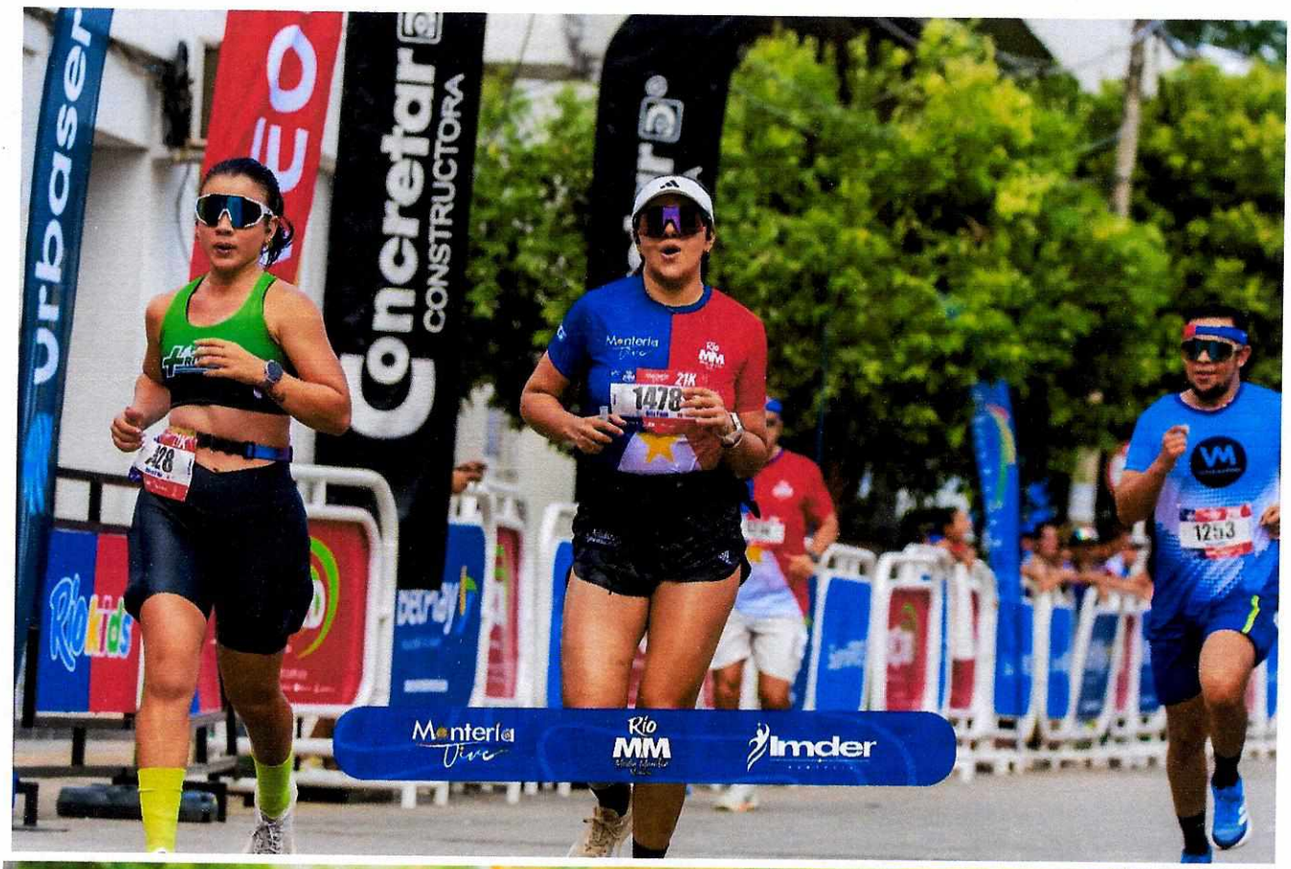


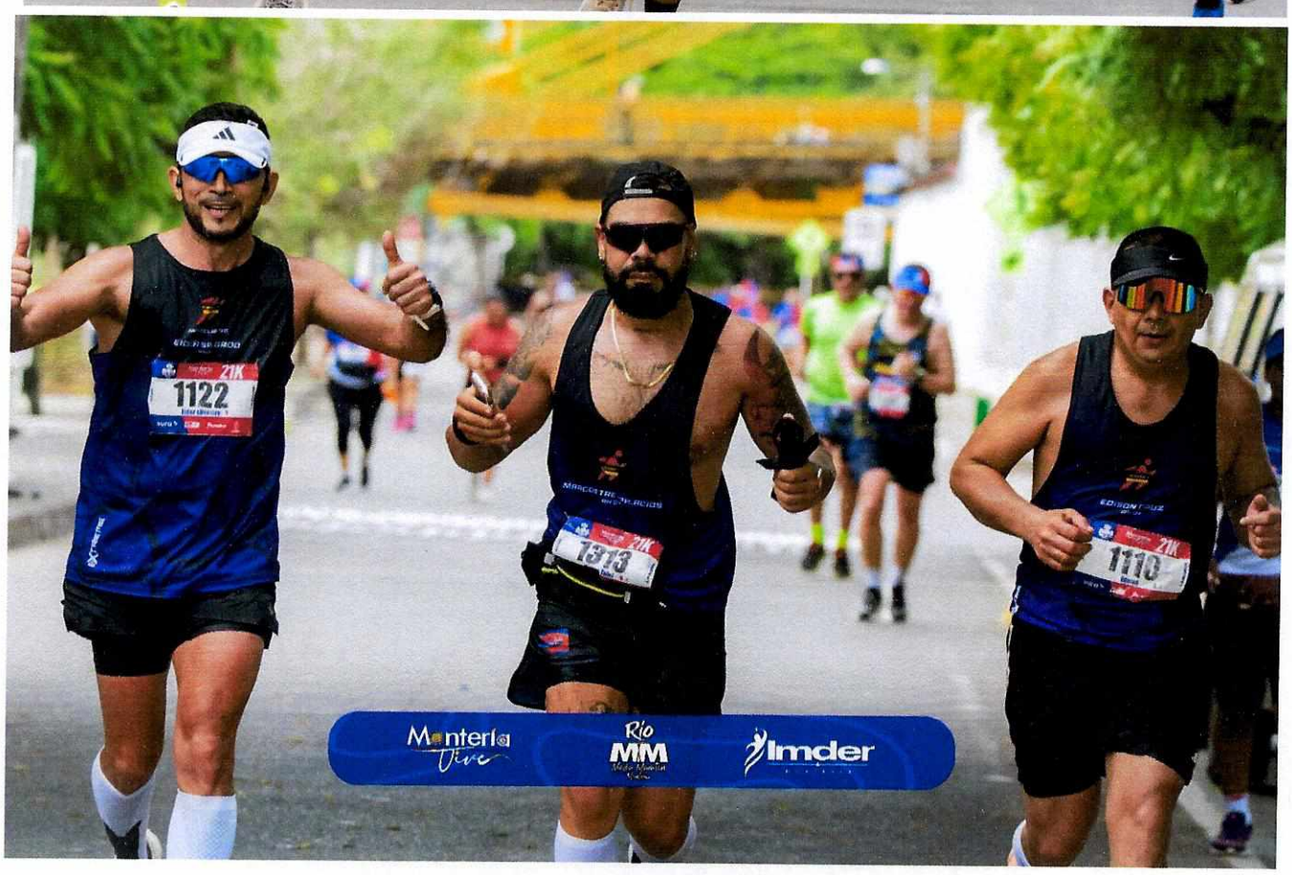


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

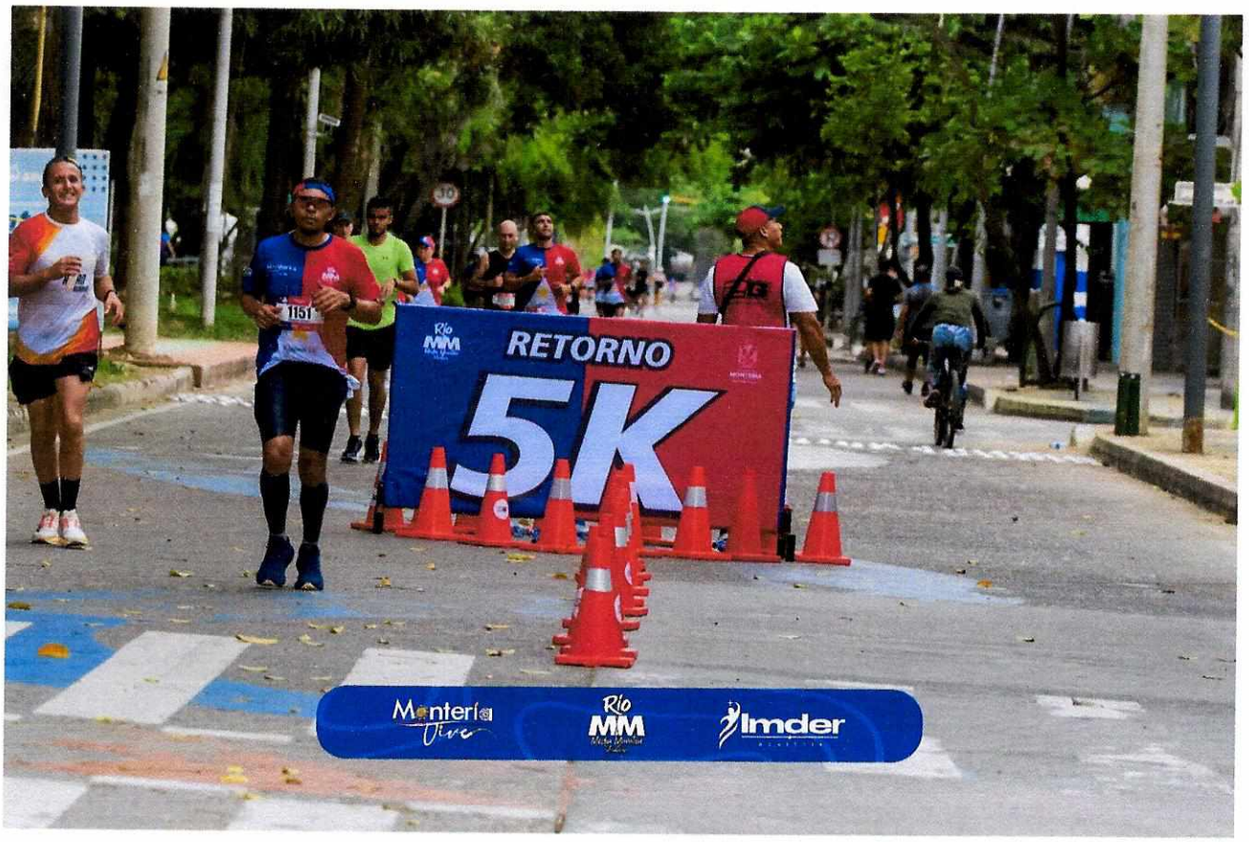


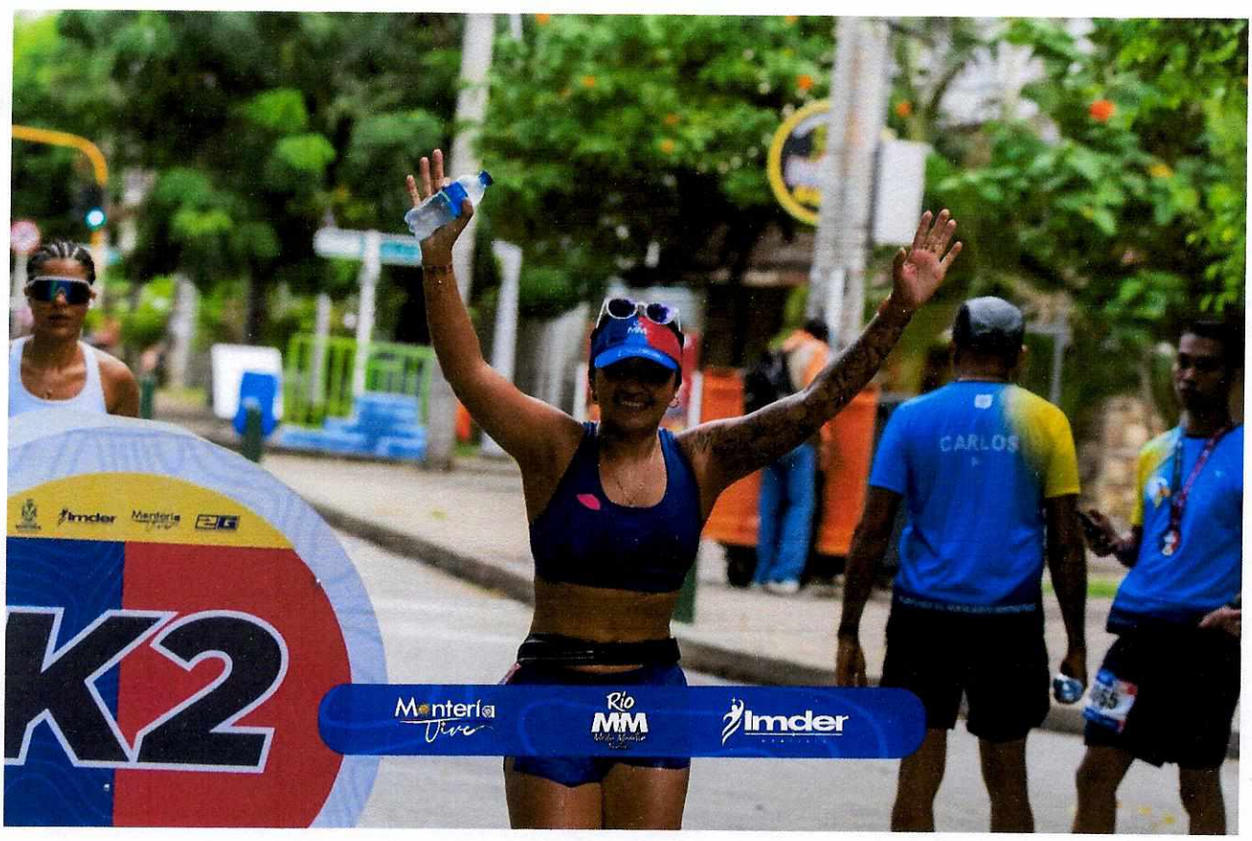


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES



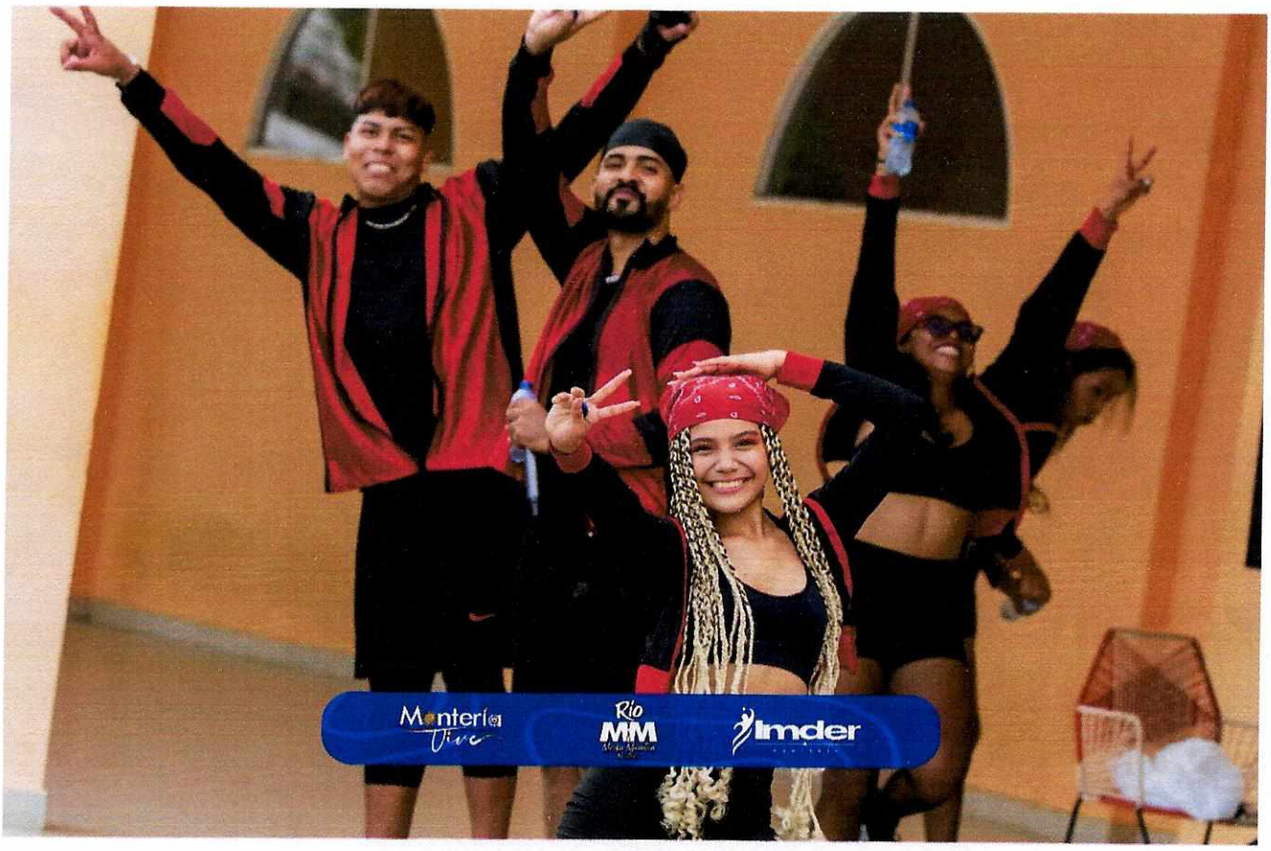


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES



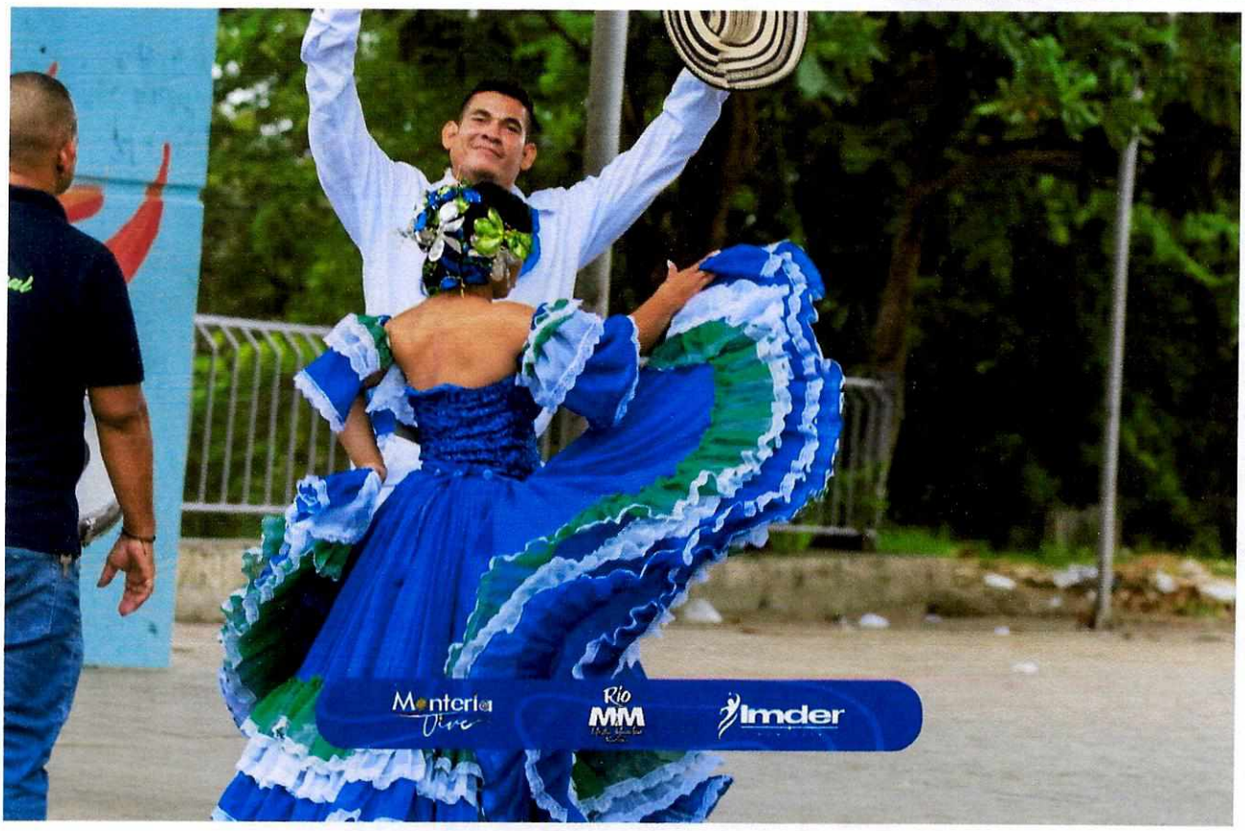


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES


1467
1524
Montería
Río
MM
Imder


Montería
Río
MM
Imder





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

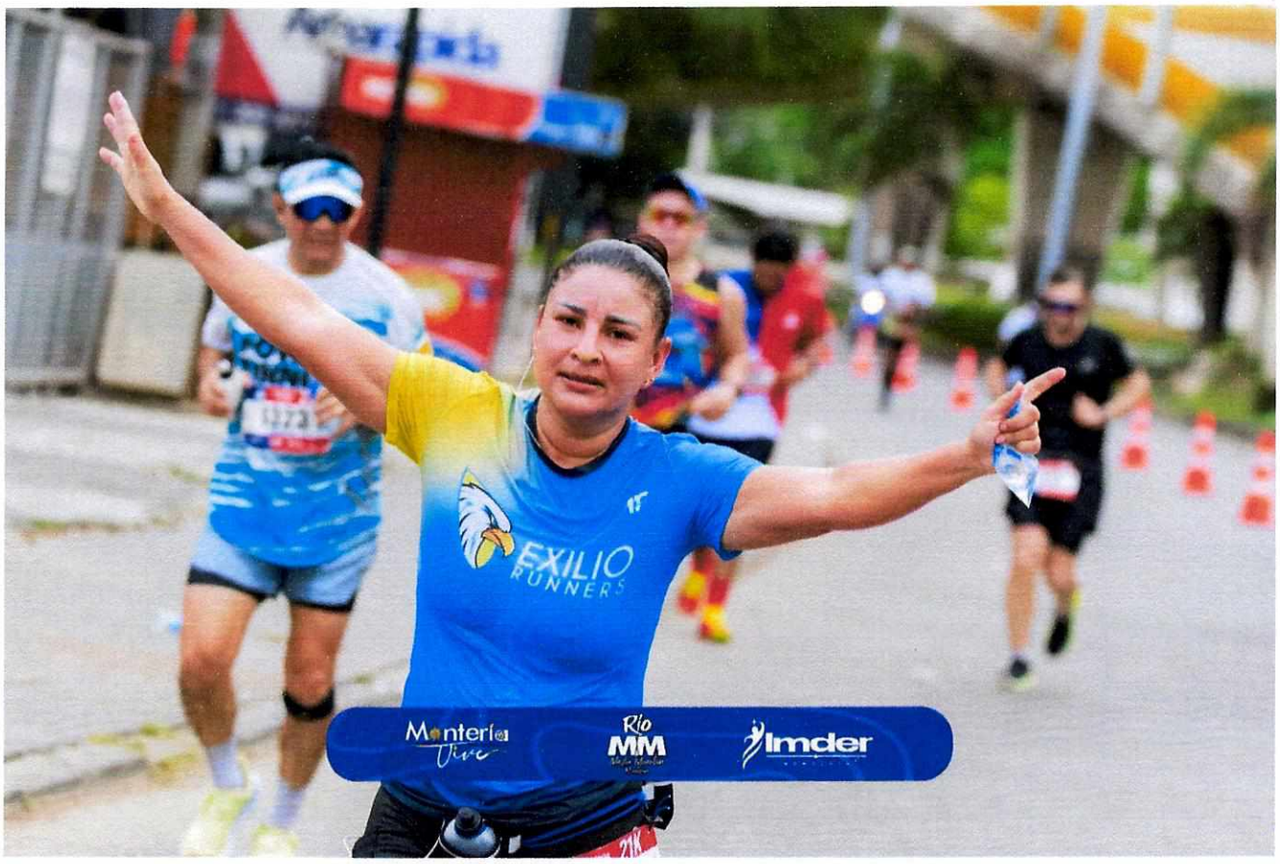


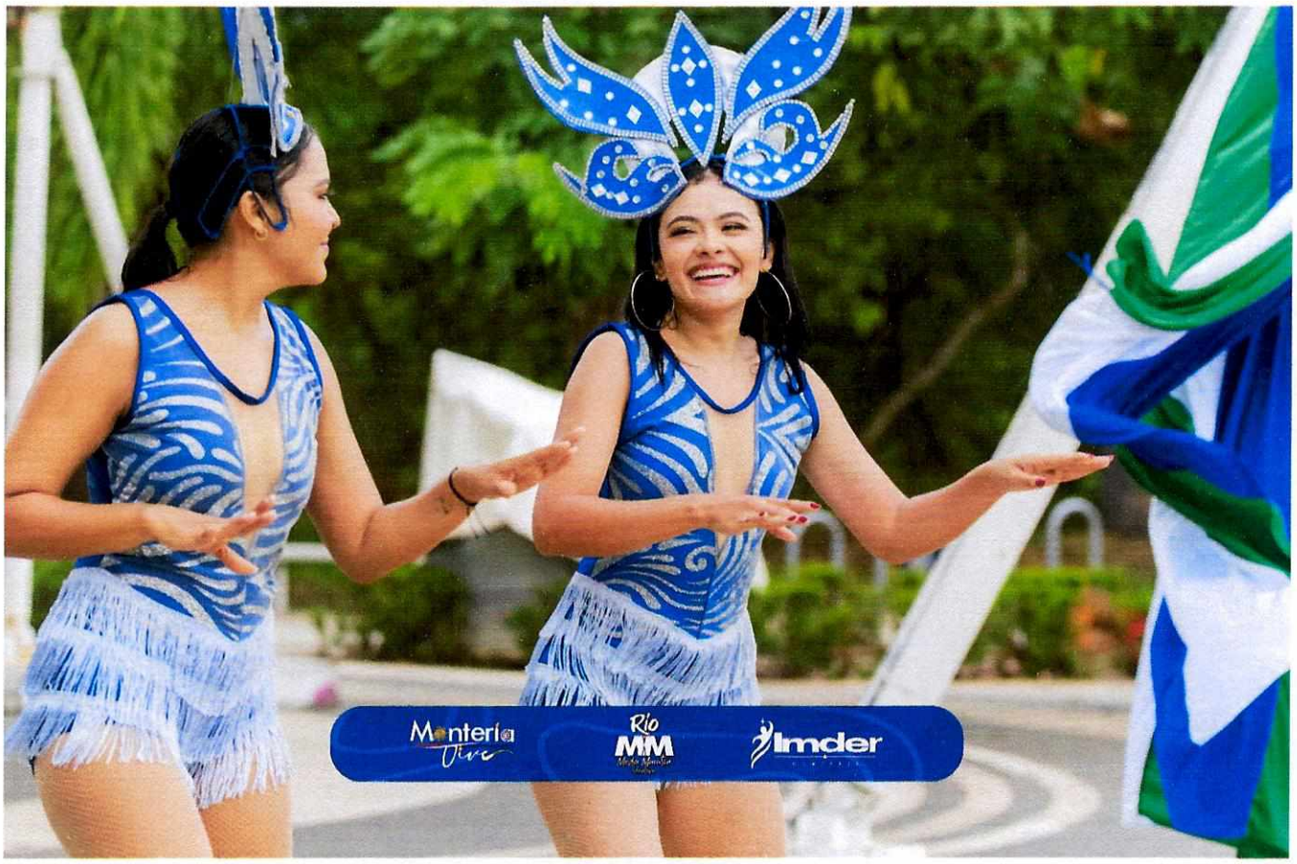


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

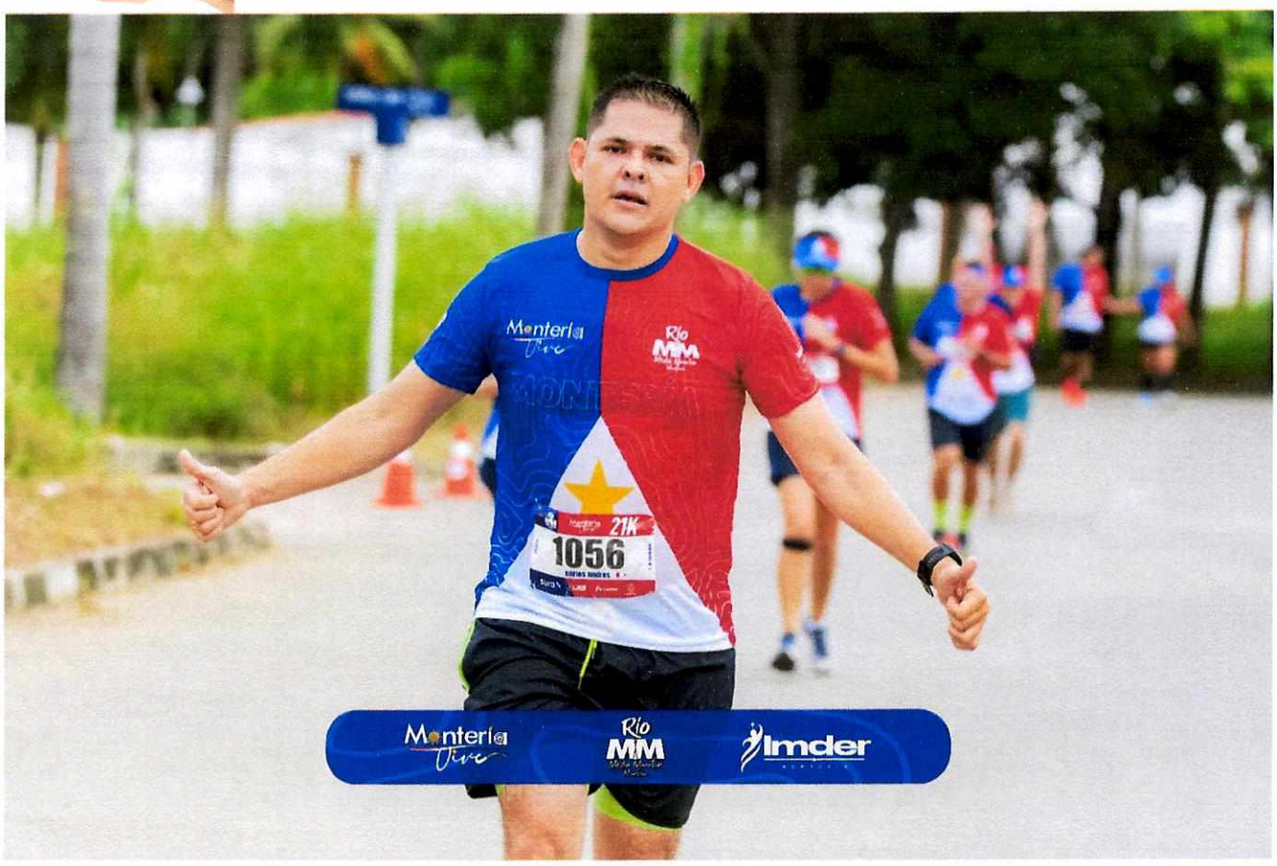


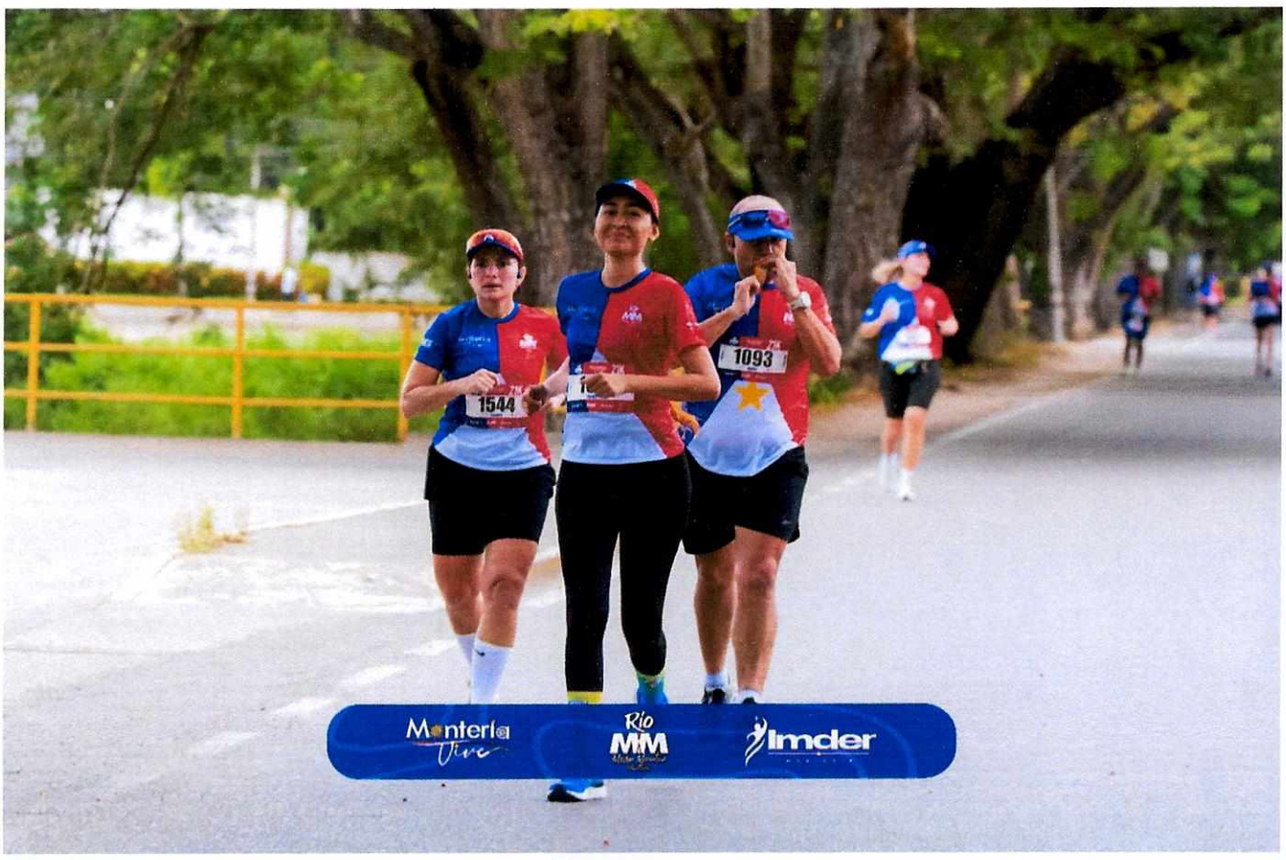


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES



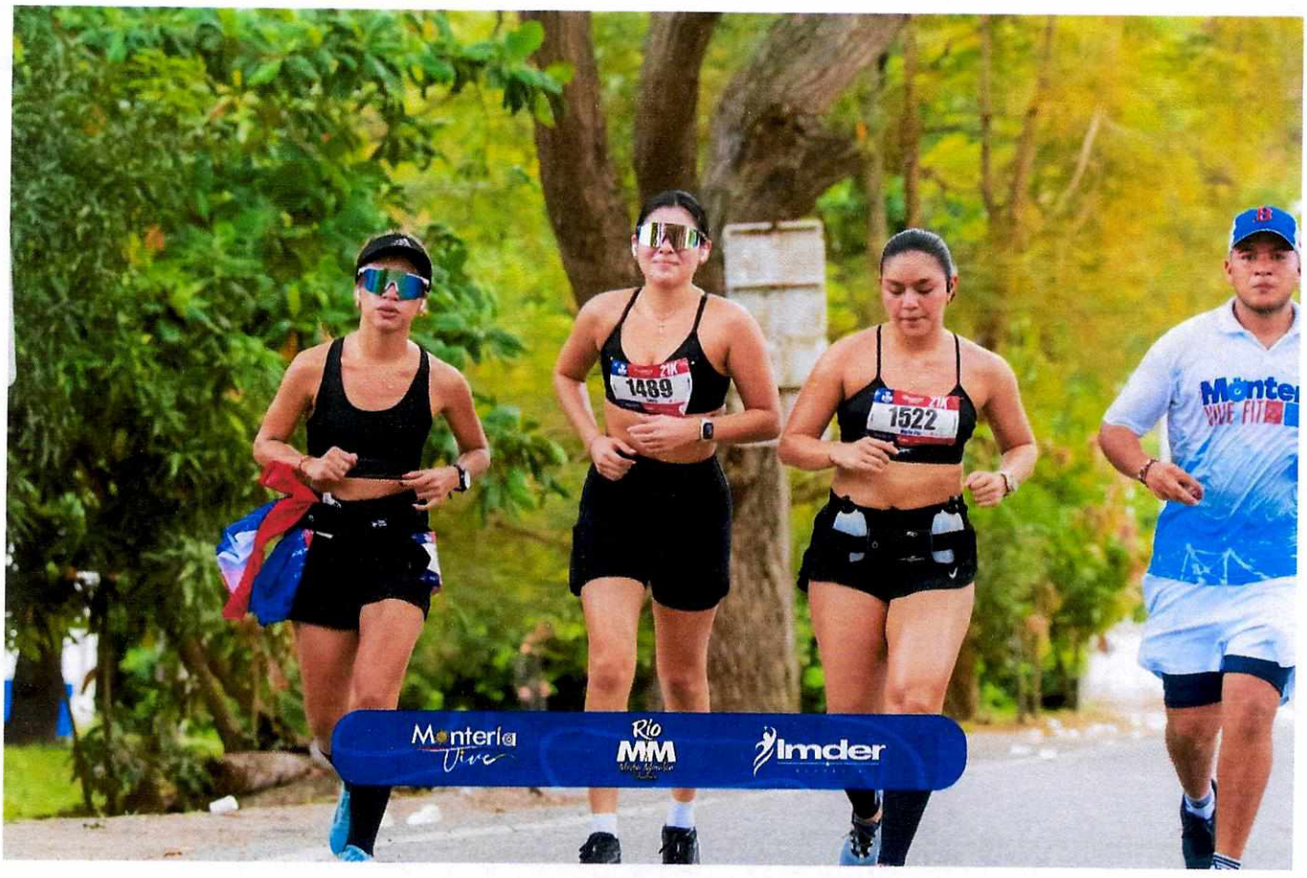


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

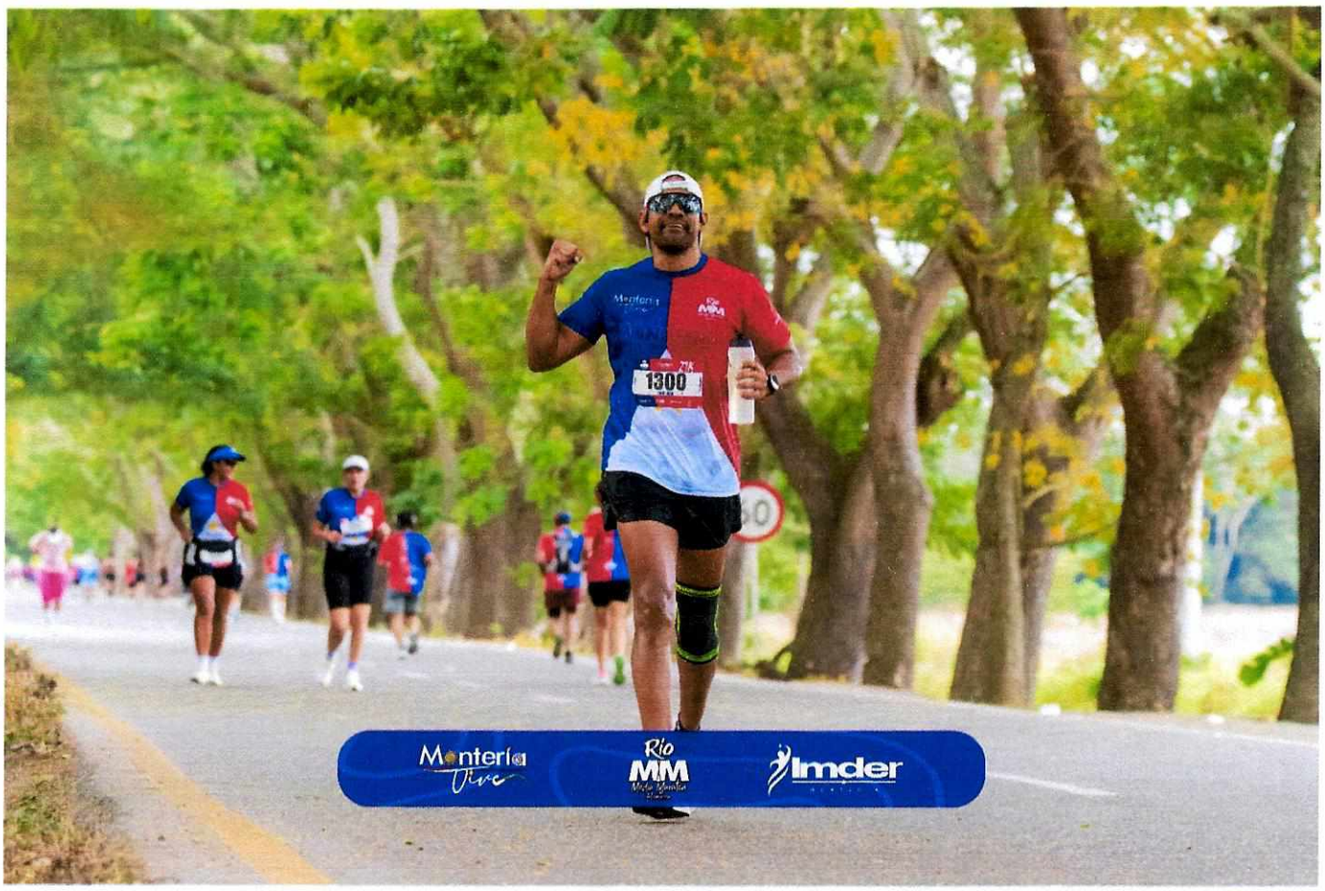




Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

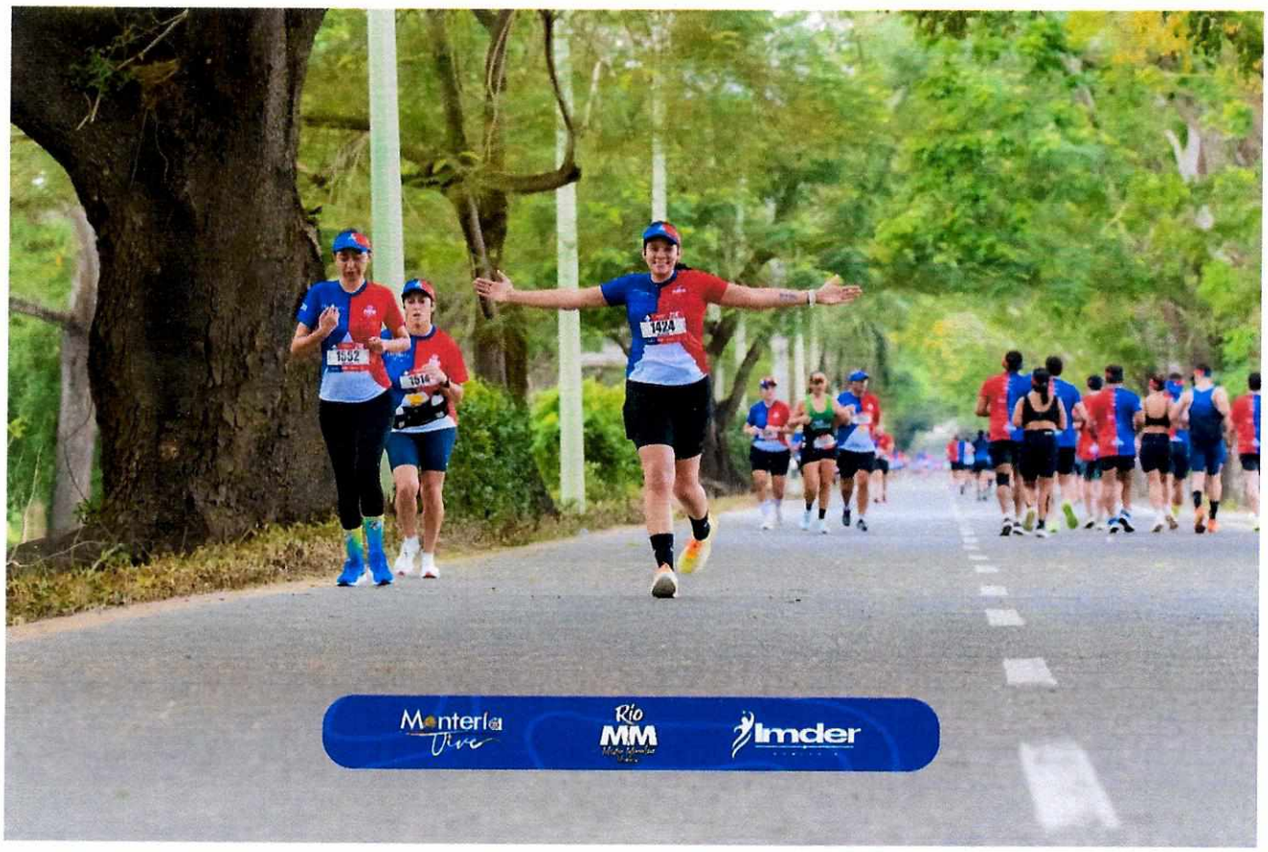




Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES



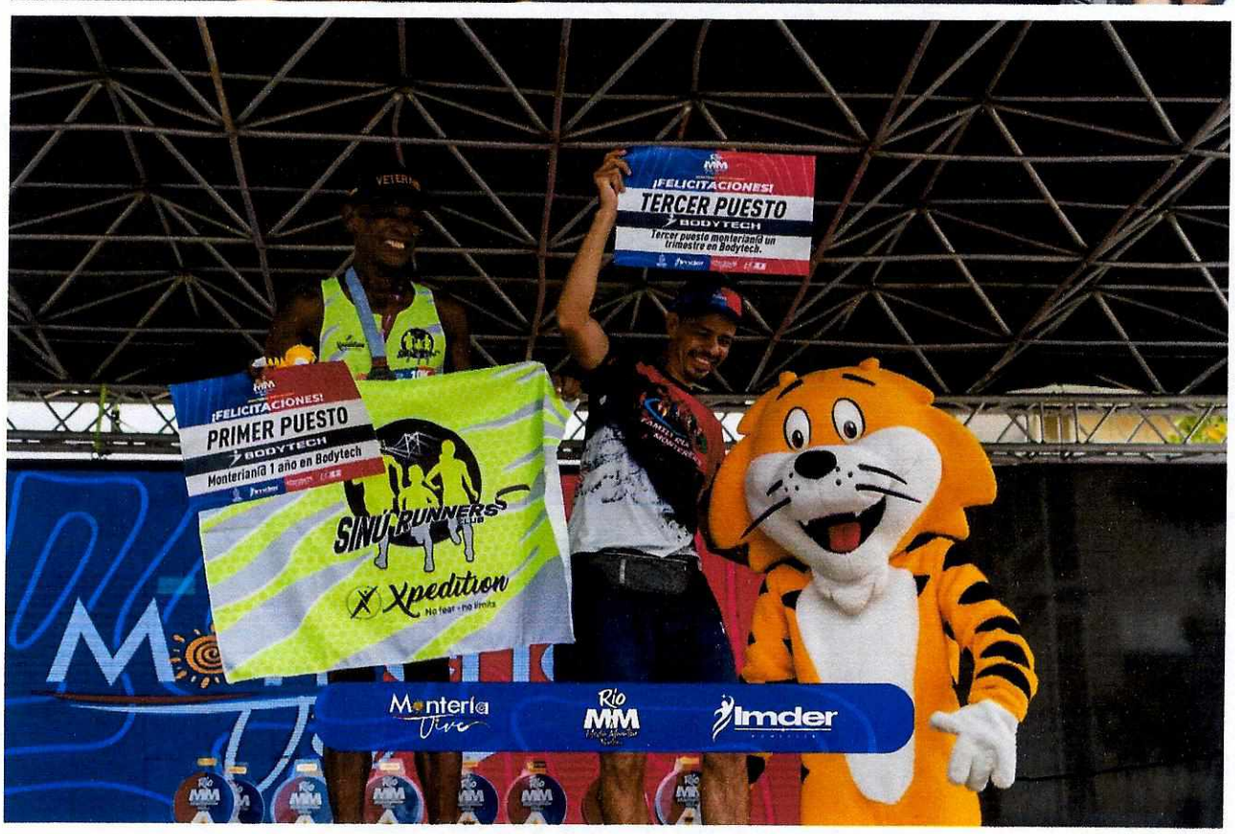


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

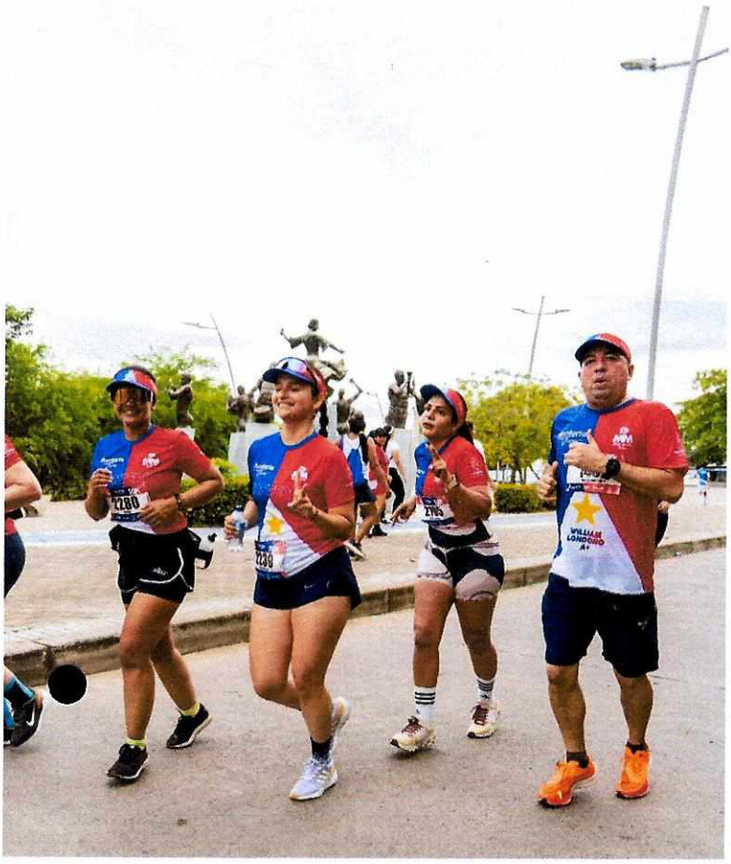




Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES









Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

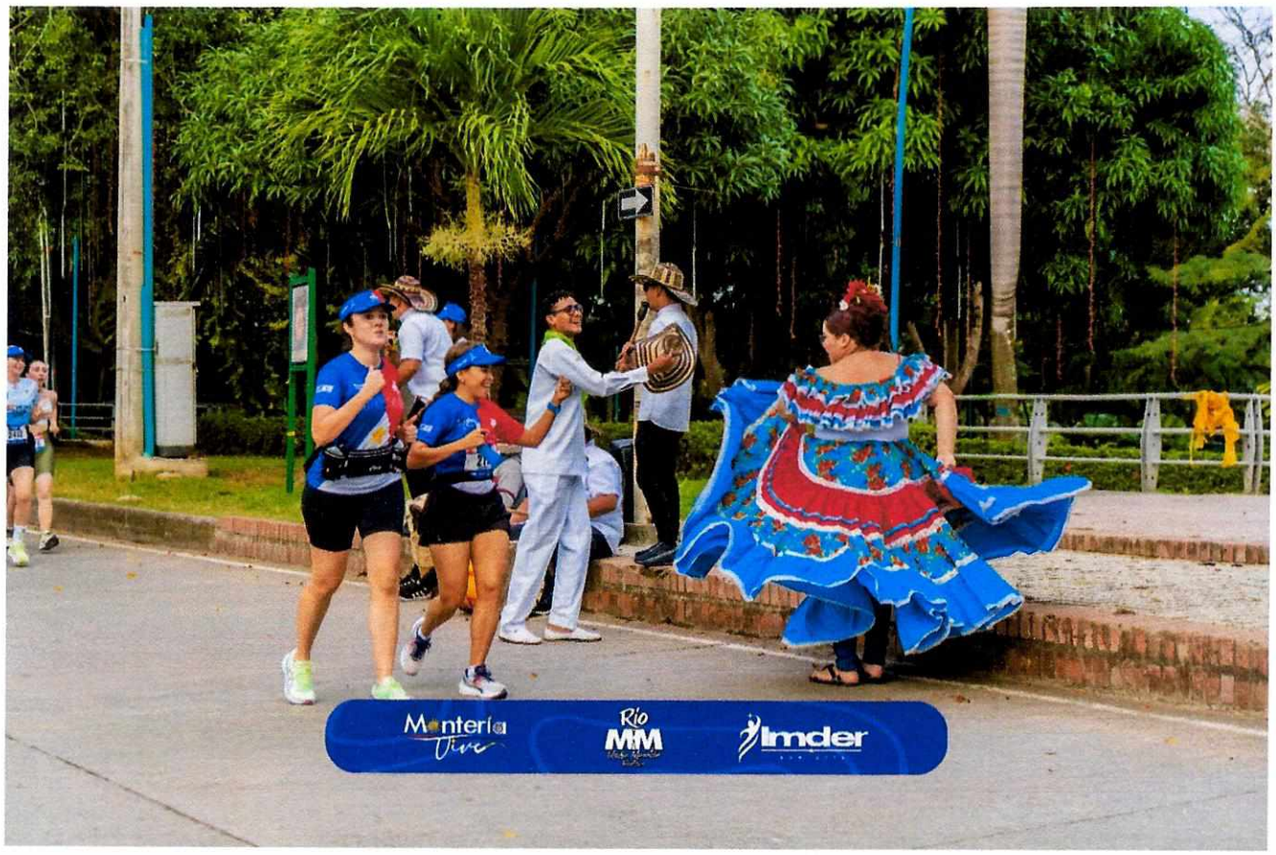
Celular 3117766744

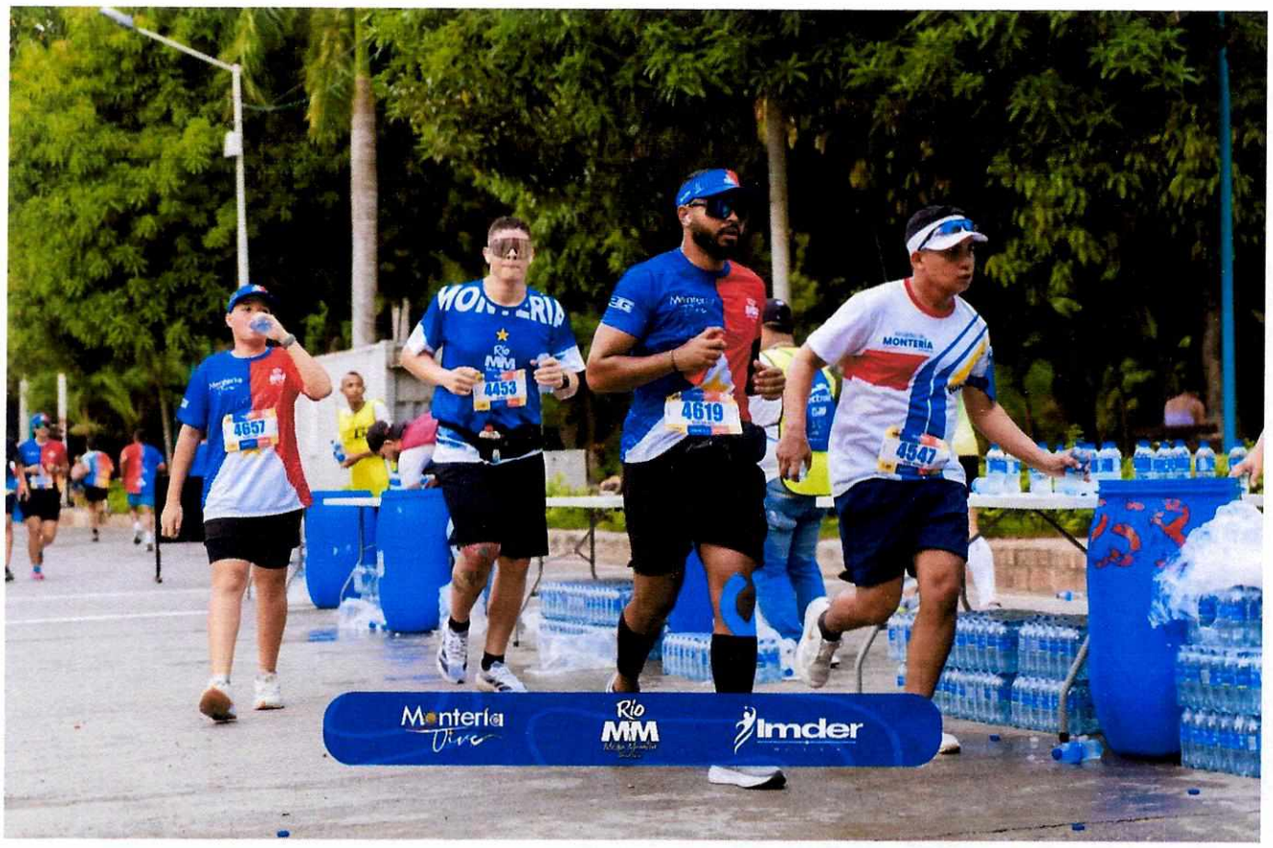
JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.
Celular 3117766744
JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES


Concretar
CONSTRUCTORA
VEOLIA
Montería Vive
Rio MM
Imder


Hugo Fernando
Kerguelen García
Montería Vive
Rio MM
Imder





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de S Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL

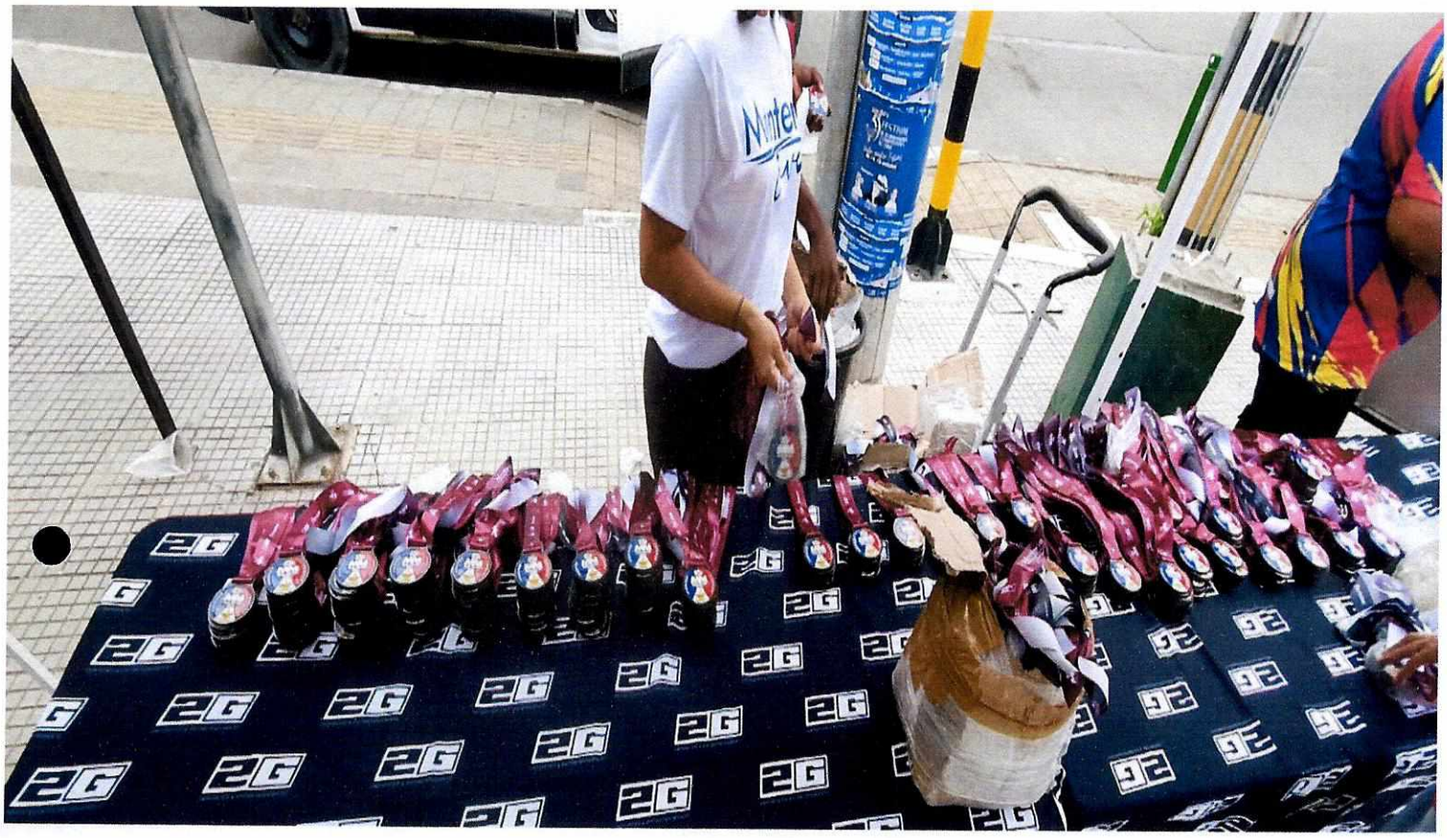
OBLIGACIÓN 4

ANEXO 4

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.
Celular 3117766744
JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

INCISO A
(FOTOGRAFIAS A COLOR)

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.
Celular 3117766744
JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES







Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES



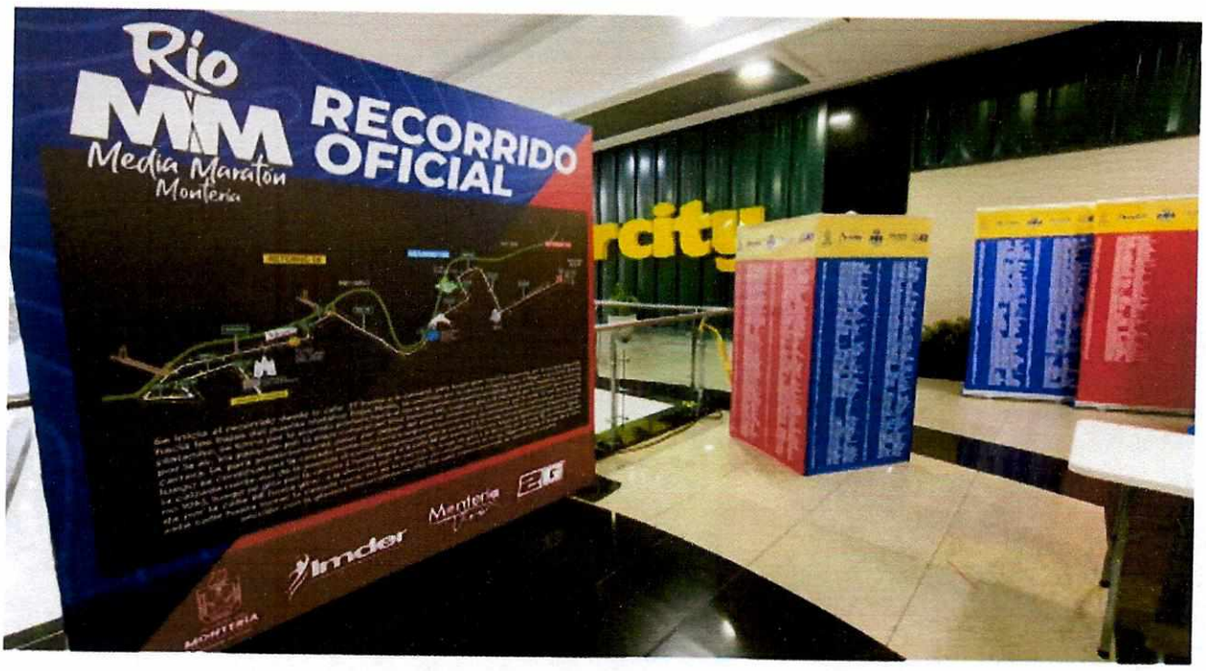


Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES







Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

INCISO B

(CERTIFICADO ENTRADA ALMACEN)

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION IMDER MONTERÍA

ALMACEN

COMPROBANTE DE INGRESOS No.019

POR BIENES DE CONSUMO Y DEVOLUTIVOS

CONTRATO: **CONTRATO No LP-IMDER-002-2024.**

PROVEEDOR: **FUNDACION COLOMBIA SOSTENIBLE**

NIT. CC: **900.480.514**

FECHA: 9 | NOVIEMBRE | 2024

CONSECUTIVO:

DESTINO:

CODIGO	DESCRIPCION	UNID	V.UNITARIO	V. TOTAL
1	ARCO DE SALIDA: DISEÑO, FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE ARCO DE SALIDA Y LLEGADA DE LOS PARTICIPANTES EN LA CARRERA RIO MEDIA MARATON. EL ARCO SERÁ UNA ESTRUCTURA DE HIERRO, FORRADA EN LONA BANNER EN LOS CUALES IMPRIMIRÁN LOS LOGOS DEL EVENTO. DICHA ESTRUCTURA TENDRÁ LAS SIGUIENTES MEDIDAS: 4 METROS DE ALTO POR 5 DE ANCHO Y CON COLUMNAS DE 75 CENTÍMETROS PERSONALIZADO FULL COLOR. CON LOGOS Y DISEÑOS DEL EVENTO EN TODOS LOS FRENTES DE LA ESTRUCTURA	1	$ 5.200.000	$ 5.200.000
2	ROLLOS DE CINTA PARA CIERRE DE VÍAS Y SEÑALIZACIÓN	10	$ 125.000	$ 1.250.000
3	NÚMEROS PARA CARRERAS DE 15CMX25CM EN MATERIAL RESISTENTE AL AGUA Y SUDOR PAPEL TIPO TYBEK, MARCADOS DEL 0001 AL 3000 INCLUYE 4 NODRIZAS METÁLICAS.	2300	$ 2.700	$ 6.210.000
4	TROFEOS EN ACRÍLICO PERSONALIZADOS CON IMAGEN INSTITUCIONAL DEL EVENTO PARA PREMIAR A LOS GANADORES DE LAS DIFERENTES CATEGORÍAS.	18	$ 160.000	$ 2.880.000
5	TULA EN TELA ANTIFLUIDA ESTAMPADA CON LOGOS DEL VENTO Y COLORES	2300	$ 6.200	$ 14.260.000
6	DISEÑO Y FABRICACIÓN DE BACKING DE 3MT DE ALTO X 4MT DE ANCHO IMPRESO EN BANNER DE 12GR CON LOGOS DEL EVENTO A FULL COLOR.	3	$ 2.000.000	$ 6.000.000
7	DISEÑO Y FABRICACIÓN DE PENDONES VERTICALES PARA AMBIENTAR TARIMA DE 3 METROS X 60 CENTIMETROS. IMPRESOS A FULL COLOR CON IMAGEN GRÁFICA Y LOGOS DEL EVENTO.	6	$ 180.000	$ 1.080.000
8	MARCO PARA FOTOS PERSONALIZADO CON IMAGEN GRÁFICA DEL EVENTO Y LOGOS INSTITUCIONALES	1	$ 320.000	$ 320.000
9	MEDALLAS PARA CADA PARTICIPANTE CON PASADOR PARA DIFERENCIAR CADA DISTANCIA CINTA DE 3.5CM FULL COLOR SUBLIMADA CON LOGOS DE LA ACTIVIDAD	2300	$ 15.000	$ 34.500.000
10	BOTELLA DE AGUA 300CC	13800	$ 700	$ 9.660.000
11	BANANOS POR UNIDAD PARA LA RECUPERACIÓN FÍSICA DE LOS PARTICIPANTES A SU LLEGADA	2300	$ 1.100	$ 2.530.000
12	REFRIGERIO MENÚ 7: PASTELITO DE CARNE (80GRS), MINI CUPCAKE (30GRS). BEBIDA REFRESCANTE 400ML	300	$ 16.000	$ 4.800.000
13	HIDRATACIÓN BEBIDA ISOTÓNICA DE 625ML EN DIFERENTES SABORES PARA CADA PARTICIPANTE	2300	$ 6.000	$ 13.800.000
	TOTAL			**$ 102.490.000**
	FIRMA :		**HEYDI CUMLIDO**	

PROYECTÓ: LUIS CORREA- CONTRATISTA

INCISO C

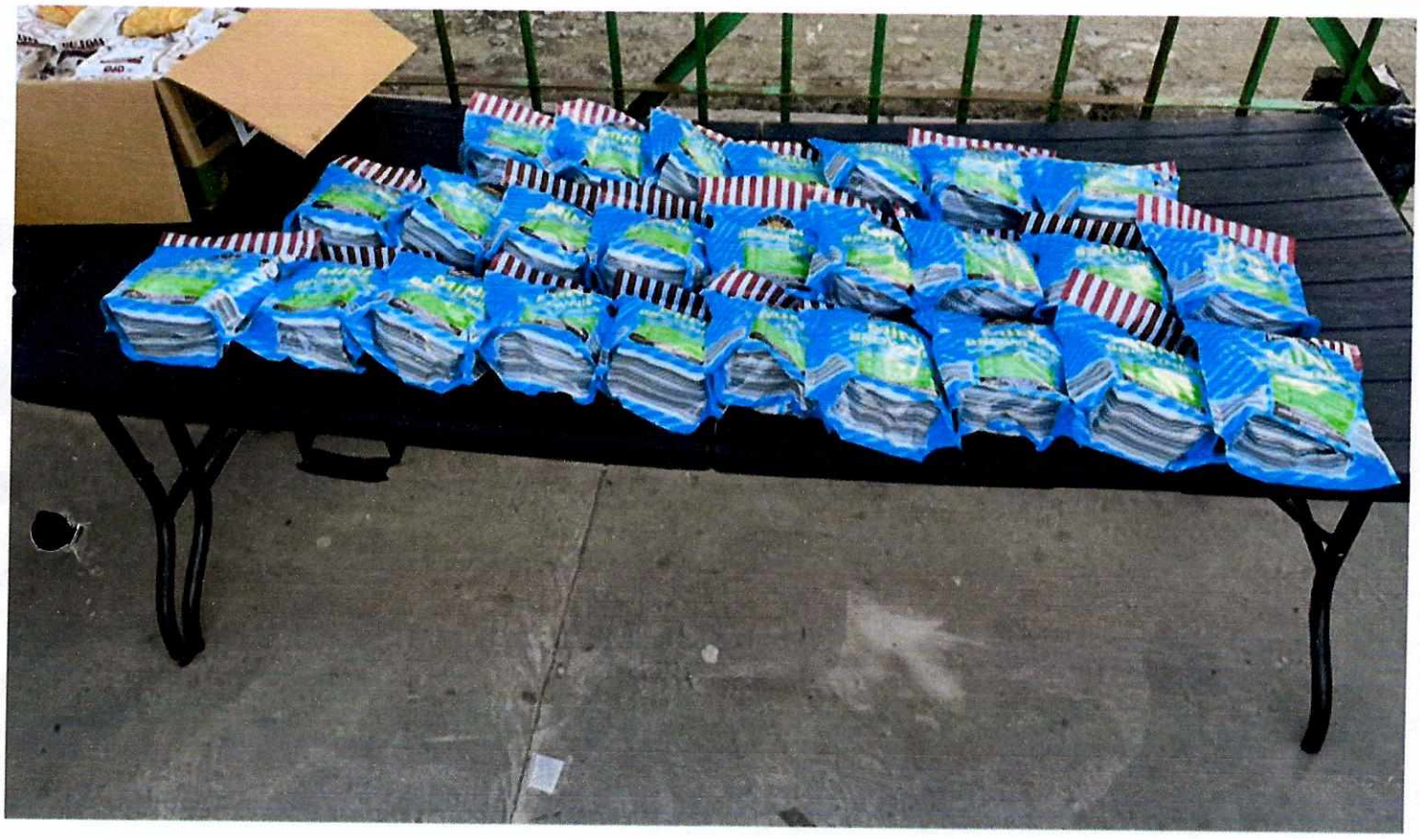
(MUESTRA DE REFRIGERIOS)

Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES





Carrera 18 No. 19-26 Barrio La Florida-Municipio de San Antero – Córdoba.

Celular 3117766744

JOMACASDELACRUZ@HOTMAIL.ES