**CONTRATO ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO EN SALUD**
**CELEBRADO ENTRE LA I.P.S.I EREJEERIA WAYUU Y YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ**
**CONTRATO No 080/2025**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR** | I.P.S.I EREJEERIA WAYUU |
| **DIRECCION DEL EMPLEADOR** | Calle 17 Nº16-55 |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR** | YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ |
| **CEDULA DE CIUDADANIA** | 1.124.479.281 de Uribia, La Guajira |
| **CARGO A DESEMPEÑAR** | Trabajadora Social Gestión Diferencial y poblaciones vulnerables PIC |
| **TERMINO CONTRACTUAL** | OPS |
| **LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ** | Maicao, La Guajira |
| **FECHA DE INICIO LABORES** | 01 de abril 2025 |
| **FECHA FINALIZACION DE CONTRATO** | 31 de diciembre de 2025 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | Treinta Y Seis Millones De Pesos M/L ($36.000.000) |

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU,** entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ,** colombiano, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la ciudadana **YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ**, Colombiana, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Maicao, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través del presente documento, con las siguientes clausulas: **PRIMERA- OBJETO: EL CONTRATISTA** En calidad de trabajador independiente, implementará el plan de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud según los ejes estratégicos para la ejecución de las acciones en salud pública, sentencia T-302 de 2017, como trabajadora social gestión diferencial y poblaciones vulnerables PIC, con su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias de su oficio, en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las instrucciones que le imparta el contratante acorde con la organización interna de La Entidad. **SEGUNDA - SESION DE LA ORDEN DE SERVICIO: EL CONTRATISTA,** no podrá ceder la orden de servicio total o parcialmente, sin previo consentimiento escrito del CONTRATANTE, sin que ello altere la responsabilidad inherente del presente acuerdo de voluntades. **TERCERA - SUSPENSION**: Para el efecto de esta orden de servicio **EL CONTRATISTA,** estará exento de responsabilidades o penalidades por atraso de esta orden de servicio siempre que tenga ocurrencia por caso fortuito o por fuerza mayor, tendrá la obligación de informar de forma inmediata para que se produzca la suspensión del plazo, mientras se supera el imprevisto. **CUARTA -TERMINACION E INTERPRETACION UNILATERAL**: A la presente orden de servicio son aplicables las normas contempladas en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993 sobre estos principios. **QUINTA - CADUCIDAD: EL CONTRATANTE**, se reserva la facultad de declarar mediante acto administrativo motivada la caducidad de la presente orden de servicio, en caso de presentarse algún hecho constitutivo de incumplimiento de sus obligaciones por parte del **CONTRATISTA**, que pueda perjudicar gravemente el objeto del mismo. **SEXTA - SOLUCION DE CONTROVERSIA: EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** procurarán una solución directa ágil y práctica de cualquier controversia que surja durante la ejecución de la presente orden de servicio, bien sea conciliación o transacción. **SEPTIMA – RESPONSABILIDAD: EL CONTRATANTE:** No se hace responsable de lo que llegara a suceder al **CONTRATISTA** a consecuencia de las epidemias y/o afecciones o Riesgos Profesionales que pudiese contraer cuando estas se produjeran en virtud de la prestación del servicio, por su falta de responsabilidad, por no utilizar y dar buen uso a los equipos y elementos de protección personal. **OCTAVA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista en calidad de trabajador independiente, se obliga para con **EL CONTRATANTE** – a: 1) Formular y ejecutar planes de intervención social a nivel individual y colectivo. 2) Cumplir técnicamente con el

desarrollo del sistema de información en salud publica colectiva según las necesidades. Interactuar técnicamente con los equipos básicos de salud, de conformidad con lo establecido en los lineamientos para la operación de dichos equipos y las demas disposiciones que para el efecto expida el ministerio de salud. 3) Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad y mediante el trabajo en equipo orientado por el referente de cada dimensión. 4) Lograr que las intervenciones colectivas se ejecuten y monitoreen con la calidad y cantidad de los datos que sean reportados como auxiliares d enfermería o promotor de salud del PIC, en el marco de la política pública de participacion social en salud. 5) Realizar las intervenciones colectivas, de tal manera que se orienten a complementar las intervenciones individuales, monitoreando los instrumentos de caracterización familiar, identificación de riesgos individuales y colectivos, actividades de canalización seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según necesidad y plan de cuidado individual y familiar, bajo la orientación del profesional referente. 6) Notificar al referente profesional para que se disponga de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas. 7) Apoyar el desarrollo de estrategias que se requieran para garantizar la ejecución de las intervenciones colectivas en la población dispersas y no dispersas. 8) Apoyar la implementación de procesos administrativos para la planeación, organización, control y evaluación del plan de intervenciones colectivas PIC. 9) Actuar para que la garantía de la calidad y el flujo de la información den cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas. 10) Cumplir con la ejecución del PIC que se debe diligenciar y reportar el registro individual de prestaciones de salud – RIPS, con los CUPS. 11) Utilizar y hacer buen uso de los equipos y Elementos de Protección Personal (EPP) suministrados por la IPS con el fin de preservar la salud del trabajador, reforzar las medidas de limpieza, prevención, autocuidado en los puestos de trabajo y no compartir los elementos de protección personal para evitar cualquier contagio. 12) Prestar sus servicios y realizar las tareas objeto de la presente orden de servicio directamente. 13) Responder por todos los elementos que le sean confiados de los que se hará entrega oficial con un inventario físico y de igual forma debe hacer entrega al culminar su contrato. 14) Presentar informe cuando se le solicite sobre las actividades relacionadas con el objeto de la presente orden de servicio conservando su autonomía e iniciativa en las gestiones profesionales o actividades encomendadas, respetando las tradiciones usos y costumbres de los usuarios y las cláusulas de esta orden de servicio y normas pertinentes que se deriven. 15) Acreditar afiliación a los Sistemas de Salud y Pensiones y Administradora de Riesgo Laboral dentro del término no mayor a un mes contados a partir de la firma del presente orden de servicio, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 282 de la LEY 100 de 1993, y deberá acreditar ante esta entidad copia del certificado del pago mensual donde se encuentre afiliado para lo concerniente a la cancelación del respectivo mes vencido. 16) Dar aviso al Gerente de LA I.P.S.I., y a la Coordinadora Administrativa y Financiera con una anticipación de cuarenta y ocho (48) horas como mínimo, en los casos en que no pudiere prestar el servicio objeto de la presente orden y deberá recomendar un profesional que cumpla todos los requisitos de garantía y calidad para desempeñar las funciones y cumplir el objeto contractual con cargo al contratista. 17) Presentar Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual a terceros a un término no mayor a un mes siguientes a la firma de este contrato **NOVENA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE** se obliga para con **EL CONTRATISTA a)**. Garantizar el suministro de los elementos y equipos de protección personal (EPP) necesarios que cumplan con las disposiciones legales vigentes para evitar cualquier contagio. **b)**. Pagar el valor de la orden de servicio en la forma estipulada en el presente vínculo contractual previo el cumplimiento de las formalidades legales; facilitar el espacio físico, los equipos y elementos para el cumplimiento del objeto contractual cuando a ello hubiere lugar. **DECIMA – SERVICIOS**: **El EMPLEADOR,** cancelará al **CONTRATISTA**, un valor mensual correspondiente a **CUATRO MILLONES PESOS M/L ($4.000.000). DECIMA PRIMERA:** Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **DECIMA SEGUNDA –SUPERVISION**: La supervisión y seguimiento a la presente orden de servicio será ejercida por el coordinador médico de **IPSI. DECIMA TERCERA - DOMICILIO**: Para todos los efectos legales y fiscales atinentes a este compromiso las partes acuerdan como domicilio contractual a la ciudad de Maicao (La Guajira). **DECIMA CUARTA - APROPIACION PRESUPUESTAL: APROPIACION PRESUPUESTAL:** El valor de la presente orden de servicio se cancelará con cargo a los recursos o ingresos provenientes del sistema general de participaciones (fortalecimiento del plan de intervenciones colectivas PIC-vigencia fiscal 2024), suscrito entre el Municipio de Maicao Y La I.P.S.I.

**EREJEERIA WAYUU.** Según Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se adjunta No **CDP 215** Conforme al código presupuestal No **2.4.1.02.02.009 RUBRO: S**ervicios Para La Comunidad, Sociales Y Personales – **CAPITULO- ADQUISICION DE SERVICIOS** del presupuesto de gastos de operación de la presente vigencia fiscal. **DECIMA QUINTA – EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL:** La presente orden de servicio no constituye relación laboral alguna entre **EL CONTRATISTA** y **EL CONTRATANTE**, por tal razón **EL CONTRATISTA** no tiene derecho al reconocimiento y pago de horas extras, prestaciones sociales de conformidad con lo dispuesto por el numeral 3º del Artículo 32 de la Ley 80 de 1993. **DECIMA SEXTA- ESTIPULACIONES EXCEPCIONALES**: No obstante, regirse la presente orden de servicio por las normas de derecho privado, se entienden incorporadas a él las Cláusulas excepcionales de que tratan los artículos 16, 17, 18 y 32 de la Ley 80 de 1.993. **DECIMA SEPTIMA - PERFECCIONAMIENTO**: Esta orden de servicio se perfecciona con las firmas de las partes y su ejecución comenzará el día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en Maicao, Departamento de La Guajira, a partir del primero (01) de abril de (2025).

**EL CONTRATANTE**

**ORANGEL RAMIREZ**
C.C. 84.076.949 de Maicao (G)
Gerente I.P.S.I. EREJEERIA WAYUU

**EL CONTRATISTA**

YIDIBETH PALMAR GOMEZ
**YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ**
C.C. No. 1.124.479.281 de Uribia (G)
Trabajadora Social- PIC

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 |
|---|---|---|
| PALMAR | GOMEZ | YIDIBETH YONILDA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.124.497.281

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 17 MES 01 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO URIBIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO SAN JOSE CALLE 20 CARRERA 9 # 8- 72

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

TELÉFONO 3137187960 EMAIL yidibethpalmar@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 08 AÑO 2004 |
| | | | | | | | | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UNI | 12 | | | TRABAJADORA SOCIAL | 11 | 2013 | 2755631121-1 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| WAYUNAIKI | | | 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 |
|---|---|---|---|
| EREJEERIA WAYUU I.P.S.I | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| LA GUAJIRA | MAICAO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 19 MES 05 AÑO 2024 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2024 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| LIDER TRABAJADORA SOCIAL | | CALLE 17 No.16-55 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ASOEINAJUSU | X | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| LA GUAJIRA | URIBIA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 01 MES 03 AÑO 2024 | DÍA 30 MES 08 AÑO 2024 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| DINAMIZADORA | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| UNION TEMPORAL EKIRAJAAPULEE WAYUU | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| LA GUAJIRA | URIBIA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 01 MES 02 AÑO 2008 | DÍA 12 MES 12 AÑO 2024 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| DOCENTE | | |

*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 ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | | 5 MESES |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 17 | 4 MESES |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 17 | 9 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).

YOLIBETH PALMAR G.

*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

1.124.479.281
NUMERO

PALMAR GOMEZ
APELLIDOS

YIDIBETH YOMELDA
NOMBRES

YIDIBETH Y. PALMAR
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1985
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.53 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

18-JUN-2004 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4801600-68130744-F-1124479281-20041001 06054 04275A 02 167602072

# Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981



TRABAJADOR (A) SOCIAL
Código: 275631121-1

Registro: 1.124.479.281
Nombres: Yidibeth Yonilda
Apellidos: Palmar Gómez
Inscripción: 25 de junio de 2015
Vigencia: 25 de junio de 2025

## Registro Profesional

1. Este Registro Profesional es personal e intransferible
2. De uso en todo acto de ejercicio de la profesión de Trabajo Social

5328772756311211933

CALLE 78 Nº 12 A - 15 TELEFAX: 257 6129

BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CONTAMATIC

# República de Colombia

## Departamento de la Guajira

# Corporación Educativa Ocupacional Técnica Empresarial Sistematizado

# C E O T E S

Autorización oficial según resolución 031de Marzo 8 de 2002 por la Secretaria de educación del Departamento de la Guajira

## Teniendo en cuenta que:

**YIDIBETH PALMAR GOMEZ**

**C.C.1.124.479.281 de Uribia (La Guajira)**

Aprobó los Estudios Programados por CEOTES y Cumplió los Requisitos exigidos por los Reglamentos Internos, en preparación para la validación como:

## B A C H I L L E R

En testimonio de lo expuesto se expide la certificación que así lo acredita

Dado en Maicao, a los 13 días del mes de agosto de 2004
Firmado y sellado

Director

Coordinador

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**
**SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL**
**EDUCACION NO FORMAL**

# ACTA DE CERTIFICACIÓN No.12

## CORPORACION EDUCATIVA OCUPACIONAL TECNICA EMPRESARIAL SISTEMATIZADA CEOTES

**Autorización oficial 031 de 8 de marzo de 2002 por la secretaria de educación de la guajira**

En la ciudad de Maicao, Departamento de la Guajira, a los 13 días del mes de agosto de 2004, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos el Director y el coordinador de la CORPORACION EDUCATIVA OCUPACIONAL TECNICA EMPRESARIAL SISTEMATIZADA CEOTES, institución de educación no formal.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios programados por CEOTES y cumpliendo con los requisitos exigidos por los reglamentos internos, le confiere la siguiente certificación que se prepara para la validación del BACHILLERATO, cuyo nombre, apellido y número de identidad se relacionan a continuación:

**YIDIBETH PALMAR GOMEZ**

**C.C. 1.124.479.281 de Uribia La Guajira**

Es fiel copia de la Certificación original No 12 fecha 13 de agosto de 2004.

Firmado y Sellado por Director.

En testimonio de lo anterior se firma la presente certificación, en la ciudad de Maicao la Guajira

Dado en Maicao a los 13 días del mes de Agosto de 2004.

FIRMADO Y SELLADO

Corporación Educativa Ocupacional Técnica Empresarial Sistematizada CEOTES Dirección

Director.

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIRA

# República de Colombia
# El Ministerio de Educación Nacional
# y en su Nombre
# La Universidad de la Guajira
## SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIIRA

Con personería Jurídica Reconocida por la Gobernación del Departamento de la Guajira Mediante Decreto número 523 del 12 de Noviembre de 1976 y con reconocimiento institucional como Universidad según decreto número 1770 del 24 de mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

## Otorga el título de:

## *Trabajador Social*

## A

## *Yidibeth Yonilda Palmar Gomez*

C.C. *1.124.479.281 de Uribia*

Quien Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos exigidos. En Fé de lo Expuesto le expedimos el siguiente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Riohacha el 30 de Noviembre de 2013

RECTOR

DECANO(A)

SECRETARIO(A) GENERAL

REGISTRO AL FOLIO 183 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 30

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PÜLEE WAJIIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# ACTA DE GRADO

**No.9367**

En Maicao, Municipio del Departamento de La Guajira, a los Treinta (30) días del mes de Noviembre del año 2013, se reunieron en la Ciudadela Universitaria el Doctor CARLOS ARTURO ROBLES JULIO en su calidad de Rector de la Institución, EROTIDA MEJIA CURIEL Decana de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas y LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ Secretaria General, con el objeto de otorgar el título profesional de **TRABAJADOR SOCIAL**, a **YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ** con Cédula de Ciudadanía Número 1.124.479.281 expedida en Uribia (La Guajira). El graduado terminó sus estudios de acuerdo con los reglamentos según consta en los respectivos registros de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas y presentó el Trabajo de Grado titulado: **"CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENAS ANAS WAYUU EN EL MUNICIPIO DE MAICAO".** La Universidad de La Guajira por intermedio de su Representante Legal El Rector, previo juramento en rigor y en virtud de el Acuerdo 006 del veintidós (22) de Abril de (1996), bajo el Código No. 121843610304443003100 y Incorporado al sistema Nacional de Información Superior (SNIES) el 1 de Abril del 2002 , otorga el título profesional de **TRABAJADOR SOCIAL** a **YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ** haciéndole entrega del correspondiente Diploma. El presente se encuentra registrado en el Libro de Actas No. 30 Folio 183.

Este documento se firma sin borrones ni enmendaduras.

Para constancia se firma.

**CARLOS ARTURO ROBLES JULIO**
Rector

**EROTIDA MEJIA CURIEL**
Decana

**LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ**
Secretaria General

# Certificado
# Bancario

Sábado, 30 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ identificado(a) con CC 1124479281, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 63198827721 | 2013/06/20 | CXC PENDIENTES |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

ADRES

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

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

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1124479281 |
| NOMBRES | YIDIBETH YONILDA |
| APELLIDOS | PALMAR GOMEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | LA GUAJIRA |
| MUNICIPIO | MAICAO |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA ANAS WAYUU EPSI - CM | CONTRIBUTIVO | 21/08/2024 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 02/14/2025 12:01:54 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual *fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el* Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.479.281**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162146208

(415)7707212489984(8020) 000014116214620 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 2 4 4 7 9 2 8 1 | 0 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 4 4 7 9 2 8 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Uribia 8 4 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PALMAR | GOMEZ | YIDIBETH | YONILDA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Maicao 4 3 0 |

41. Dirección principal: CL 20 8 72 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: yidibethpalmar@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 7 1 8 7 9 6 0 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 9 | 2 0 2 4 0 2 0 5 | 7 2 2 0 | 2 0 2 1 0 6 0 1 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

**LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA UNION TEMPORAL EKI'IRAJAA APUSHI WOUMMAINPA'A.**

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

Que **YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía No **1.124.479.281** expedida en **URIBIA** (La Guajira), fue contratada como **DOCENTE PROFESIONAL NO LICENCIADO** en la **INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL INDIGENA RURAL PUAY,** Sede: **APAIMANA,** con una asignación mensual de **DOS MILLONES VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M.L. ($ 2.028.237,oo),** mediante la modalidad de contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año **No 170,** a partir del 3 de FEBRERO al 12 de DICIEMBRE de 2020.

Para mayor constancia se expide la presente certificación a solicitud del interesado; a los **CATORCE (14)** días del mes de **DICIEMBRE** del Dos Mil Veinte (2020).

SANDRA MONTENEGRO

**SANDRA MONTENEGRO OSPINO.**
Jefe Talento Humano

Dalis R.

**LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA UNION TEMPORAL EKI'IRAJAA WOUNMMAINPA'A.**

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

Que **YIDIBET YONILDA PALMAR GOMEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía No **1.124.479.281** expedida en **URIBIA** (La Guajira), fue contratada como **DOCENTE PROFESIONAL NO LICENCIADO** en el **CENTRO ETNOEDUCATIVO INTEGRAL RURAL PUAY**, sede **APAIMANA**, con una asignación mensual de **UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M.L. ($1.954.999,oo),** mediante la modalidad de contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año **No 217,** a partir del 4 de FEBRERO al 7 de DICIEMBRE de 2019.

Para mayor constancia se expide la presente certificación a solicitud del interesado; a los **TRECE (13)** días del mes de **DICIEMBRE** del Dos Mil Diecinueve (2019).

SANDRA MONTENEGRO

**SANDRA MONTENEGRO OSPINO.**
Jefe Talento Humano

Dalis R.


Carrera 9 N° 15-56 - Cel: 310 3613567
E-mail: ekirrajiashiwayaa@hotmail.com
Uribia - La Guajira

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA UNION TEMPORAL EKI'IRAJAA WAYAA

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

Que **YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía No **1.124.479.281** expedida en **URIBIA (LA GUAJIRA)**, fue contratada para prestar sus servicios como **DOCENTE PROFESIONAL NO LICENCIADO** en la **INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INDIGENA ISIDRO IBARRA FERNANDEZ,** sede **APAIMANA,** con una asignación mensual de **DOS MILLONES CIENTO DIEZ MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M.L. ($ 2.110.179,oo**), mediante la modalidad de contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año **No 270,** a partir del 7 de FEBRERO al 26 de NOVIEMBRE de 2022.

Para mayor constancia se expide la presente certificación a solicitud del interesado; a los **VEINTIOCHO (28)** días del mes de **NOVIEMBRE** del Dos Mil Veintidós (2022).

SANDRA

**SANDRA MONTENEGRO OSPINO.**
Jefe Talento Humano

Dalis R.

UNION TEMPORAL
Eki'irajaa Anas Akuaipa
NIT. 901.666.631-4

**LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA UNION TEMPORAL EKI'IRAJAA ANAS AKUAIPA**

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

Que **YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía No **1.124.479.281** expedida en **URIBIA (LA GUAJIRA)**, fue contratada para prestar sus servicios como **DOCENTE PROFESIONAL NO LICENCIADO** en la **INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL INDIGENA ISIDRO IBARRA FERNANDEZ,** sede **APAIMANA,** con una asignación mensual de **DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS M.L. ($ 2.270.000,oo),** mediante la modalidad de contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año **No 197,** a partir del 6 de FEBRERO al 8 de DICIEMBRE de 2023.

Para mayor constancia se expide la presente certificación a solicitud del interesado; a los **ONCE (11)** días del mes de **DICIEMBRE** del Dos Mil Veintitrés (2023).

SANDRA

**SANDRA MONTENEGRO OSPINO.**
Jefe Talento Humano

Dalis R.

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1124479281 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/02/2025 11:03 AM

Código Verificación: **R1YDBJNAK4**

Válida hasta: **15/05/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 14 de febrero de 2025, a las 10:41:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1124479281 |
| Código de Verificación | 112447928125021410 4139 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 264405190

PIB
10:46:36


Bogotá DC, 14 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), *el(la) señor(a) YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número* 1124479281:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que *figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.*

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:45:05 horas del 14/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124479281,** Apellidos y Nombres **PALMAR GOMEZ YIDIBETH YONILDA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EJEREERIA WAYUU I.P.S.I** , con NIT **839000936-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:43:29 AM horas del 14/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124479281**

Apellidos y Nombres: **PALMAR GOMEZ YIDIBETH YONILDA**

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

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

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

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

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

DIJIN

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



Todos los derechos reservados.

# EREJEERIA WAYUU I.P.S.I

*¡Salud para Todos!*

**NIT. 839.000.936-2**

**LA SUSCRITA COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO DE LA IPSI EREJEERIA WAYUU**

**CERTIFICA:**

Que **YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía numero 1.124.479.281 expedida en Uribía–La Guajira, presta sus servicios en nuestra entidad como LÍDER ETNICO CULTURAL, desde el 02 de enero de 2022.

HONORARIOS: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.00)

La presente se expide a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2023.

MARIELA IBARRA SOLANO.
Coordinadora Administrativa y Financiera
IPSI EREJEERIA WAYUU

Email: i.p.s.i.erejeeriawayuu@hotmail.com
Dirección calle 17 No. 16-55
Teléfono 605 725 09 30 – 605 725 58 09
Maicao (La Guajira) 2023

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

# FORMULARIO UNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
# Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
# PERSONA NATURAL
# (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.124.479.281 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | LA GUAJIRA | MAICAO |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| CALLE 20 #8-72 | 313 7187960 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| ALBER MANUEL PALMAR GOMEZ | 1,121,532,594 MAICAO, LA GUAJIRA | HIJO |
| YORIET YICET PALMAR GOMEZ | 1,121,539,385 MAICAO, LA GUAJIRA | HIJA |
| IMELDA BEATRIZ GONZALEZ PALMAR | 1,124,409,445 MAICAO, LA GUAJIRA | HIJA |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | - |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | - |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| TOTAL | $ - |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | AHORO | 63198827721 | MAICAO, LA GUAJIRA | $ 3.700 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION<br>C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

YUDIBETH PALMAR P.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

LIGA CONTRA EL CANCER

**CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD**

Aprobación: DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Versión 1 Fecha: 22/5/2020

| EMPRESA | CIUDAD | FECHA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | AÑO | MES | DIA |
| IPSI ERREJERIA | MAICAO | 2024 | 6 | 27 |

**IDENTIFICACIÓN**

| PALMAR | GOMEZ | YILIBERH YONILDA |
|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE(S) |

Identificación: C.C. X T.I. C.E. Número 1 1 2 4 4 7 9 2 8 1

Cargo: TRABAJO SOCIAL Antigüedad: Años Meses

Dirección Residencia actual: CALLE 8 N°23-20

EPS . NUEVA EPS ARL: POSITIVA

Correo electrónico: YILIBETHPALMAR@GMAIL.CON .COM

Celular(s): 3137187960

**CONCEPTO**

**EXAMEN DE INGRESO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| apto sin resctriccion | Si | X | No | |
| Apto con limitaciones que no interfieren con el trabajo | Si | | No | |
| No apto temporalmente, aplazado | Si | | No | |
| Requiere exámenes complementarios | Si | | No | |

**HACEMOS CONSTAR QUE HEMOS REALIZADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL AL TRABAJADOR Y DE ACUERDO A LA RESOLUCION 2346 DE 2007 , LA CUSTODIA YRESERVA DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL , LOS DOCUMENTO , EXAAMENES Y EVALUACION CLINICA SE ENCUENTRA EN CUSTODIA EN LA EMPRESA**

**PACIENTE APTO SIN RESTRICION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE TIPO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL**

**Osteomuscular a nivel de los diferente segmento corporales la exploracion osteromuscular es normal ,no se evidencia en el examen atrofias ,ni limitaciones de movilidad significativa o de relevancia ocupacional a la fecha , sistema respiratorio , optometria normal, audiometra normal , fisca y psicologicamente sana ,examen de laboratorio dentro de limites normales , no presenta signo de enfermedad laboral.**

**El paciente se encuentra en peso ideal segun talla , peso y edad.**

**Recomedaciones: Conoce tus derechos y tus responsabilidades.- Identifica posibles riesgos en tu puesto de trabajo.- actividades, o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de la actividad de la organización con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo., e informa y reportar cualquien incidente laboral que ocurra en el trabajo ..**

**CLASE DE RIESGO I**

**RM : 440825/65**

Dr. ARIEL JIMENEZ
MEDICO EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
RM 440825/95
RES. SST 1103 - 2009

**ARIEL JIMENEZ SIERRA**
Firma del Médico

**RESOLUCION SST : 1103/2009**

Dr. ARIEL JIMENEZ
MEDICO EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
RM 440825/95
RES. SST 1103 - 2009

# Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

## CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

**EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**CERTIFICA**

1. Que YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ identificada con cédula de ciudadanía número 1124479281 de Uribia, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1124479281 con código interno 275631121-I y con fecha de inscripción 25 de Junio de 2015, resolución de inscripción 0362 del 30 de Junio de 2015.
3. Que el registro profesional tiene vigencia hasta el 25 de Junio de 2025.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 14 de Abril de 2025.

**Elaborado por EjerzoLegalmente**
**Valide éste documento ingresando el código 3Y04JE59z7** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate



CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YIDIBETH YOLINDA PALMAR GOMEZ** identificado con **CC** No. **1124479281**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU EINAJUSÜ ANNOTIJIRRA ASOEINAJUSU - NI. 901718539 | **Fecha de inicio de cobertura:** 17/05/2024<br>**Estado Afiliación:** INACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 01/03/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 30/06/2024<br>**Fecha de Retiro:** 30/06/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 1 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014241173.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141138134074

(415)7707212489984(8020) 000014113813407 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 1 2 4 4 7 9 2 8 1 | 0 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 4 4 7 9 2 8 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Uribia 8 4 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PALMAR | GOMEZ | YIDIBETH | YONILDA |

Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Maicao 4 3 0 |

41. Dirección principal: CL 20 8 72 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: yidibethpalmar@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 7 1 8 7 9 6 0 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | **Actividad secundaria** | **Otras actividades** | | |
| 46. Código: 8 6 9 9 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 4 0 2 0 5 | 48. Código: 7 2 2 0 — 49. Fecha inicio actividad: 2 0 2 1 0 6 0 1 | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obtención NIT

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PALMAR GOMEZ YIDIBETH YONILDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-04-2025 08:06:55PM

LIGA CONTRA EL CANCER
Capítulo Maicao

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL
Dr. Ariel Jiménez Sierra
Especialista en Salud y Seguridad en el Trabajo.

INFORMACION ADMINISTRATIVA

EREJEERIA

| | |
|---|---|
| Nombre:<br>YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ | FECHA 14/04/2025 |
| EPS. ANASWAYUU<br>TELEFONO : 3137187960 | ARL : POSITIVA |
| Edad : 39 AÑOS | Doc. Identidad No 1.124.479.281 |
| DIRECCION : CALLE 20 #8-72<br>Profesión: TRABAJORA SOCIAL | Cargo TRABAJADORA SOCIAL |

## EXAMEN MEDICO INGRESO

Estado Físico General actual
NORMAL

Antecedentes Personales (quirúrgicos, patológicos, traumáticos
PATOLOGICOS: NIEGA
QX: NO REFIERE

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertensión, Cardiopatía)

NO REFIERE

Dr. ARIEL JIMENEZ
MEDICO EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
RM 86/95
RES. SST 1193 - 2009

## ESTADO FISICO GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Talla : 1.53 CMS | | | Pulso 80 | | |
| Peso 83 KG | | | T.A 100/80 MMHG | | |
| | Normal | Anormal | | OBSERVACIONES | |
| Cabeza y Cuello | (X) | | | | |
| Ojos | (X) | | | | |
| Agudeza Visual | (X) | | | | |
| ORL | (X) | | | | |
| Agudeza Auditiva | (X) | | | | |
| Orofanrge | (X) | | | | |
| Tórax | (X) | | | | |
| | | | | | |
| AMomen*!"""" | (X) | | | | |
| Genitounnano | (X) | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Extremidades | (X) | | | DOLOR EN MUÑECA | |
| S. Osteomuscular | (X) | | | | |
| S. Nervioso | (X) | | | | |
| G.P .A.C | G0P0A0C0 | | FUP | CICLOS: 30/5 | FUM:18/02/2025 |
| S. Endocrino | (X) | | | | |
| Piel y Anexos | ( X) | | | | |

FORMATO MEDICO PAGINA No. 2

**EXAMENES DE LABORATORIO (ANEXAR ORIGINALES)**

| EXAMEN | FECHA | RESULTADO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| EL CANDIDATO ES: | APTO : **X** | NO APTO | APLAZADO |
|---|---|---|---|

**OSTEOMUSCULAR**

A nivel de los diferente segmento corporales la exploración osteomuscular es normal ,no se evidencia en el examen atrofias ,ni limitaciones de movilidad significativa que puede interferir con su trabajo ,no presenta morbilidades preexistente que pueda agravarse con a la fecha , sin signos de enfermedad laboral..

**RECOMEDACIONES**:

Actividad física diaria 45 minutos, vida saludable, practicar autocuidado, utilizar los elemento de protección individual mantener una buena higiene postural.ni permanecer más de 6 horas sentado ,pausa activa., ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO

**Paciente apto sin restricción para realizar actividad de tipo de ASISTENCIAL**

Clase de riesgo I

**Dr. ARIEL JIMENEZ**
**MEDICO EN SALUD Y**
**SEGURIDAD EN EL TRABAJO**
**RM 440825/95**
**RES. SST 1103 - 2009**

| | |
|---|---|
| El suscrito médico revisó a satisfacción los exámenes solicitados. | Certifico que la información proporcionada es verdadera, su inexactitud será causal de rechazo. |
| R. M. No. 440825/95<br>Resolución 1103/2009<br>Celular 3046483202 | Firma del Examinado |

Señores

IPSI EREJEERIA WAYUU

Maicao, La guajira

YIDIBETH YONILDA PALMAR GOMEZ identificado(a) con c.c. 1124479281

de URIBIA , en mi condición de trabajador independiente y futuro contratista de la IPSI EREJEERIA WAYUU, autorizo a la entidad para adelantar los tramites requeridos para mi afiliación al sistema de riesgos profesionales, conforme lo establecido en la ley 1562 de 2012.

En virtud de lo anterior, manifiesto que dare cumplimiento a las normas del sistema general de riesgos profesionales establecidas en la normatividad vigente, en especial las normas y reglamentos del programa de seguridad y salud en el trabajo de la unidad.

Asi mismo declaro que afectuare el pago mensual de los aportes que corresponden a la administradora de riesgos profesionales ARL POSITIVA, en los términos del contrato que llegare a suscribir con la IPSI EREJERRIA WAYUU.

FIRMA: YIDIBETH PALMAR G.

NOMBRE: Yidibeth Palmar Gomez

CEDULA: 1124479281

EL PRESENTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141101022535

(415)7707212489984(8020) 000014110102253 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 4 9 7 9 5 4 9 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 49795495 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cesar 2 0 | Valledupar 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JOIRO | MARTINEZ | LUZ | ANGELA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Maicao 4 3 0 |

41. Dirección principal: CL 17 21 47 BRR PASTRANA

42. Correo electrónico: luzajoiro@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 7262299 | 3012212454 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4719 | 2022-03-18 | | | | | 3414 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-04-2025 08:14:29PM