

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                            |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>ACTA No. 07</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                            |                  |
| <b>NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                            |                  |
| <b>NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: COMITÉ DE VERIFICACION BANCO DE INSTRUCTORES 2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                            |                  |
| <b>CIUDAD Y FECHA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>HORA INICIO:</b>                                                        | <b>HORA FIN:</b> |
| Bucaramanga, 13 de mayo de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 09:00 horas                                                                | 10:00 horas      |
| <b>LUGAR Y/O ENLACE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>REGIONAL SANTANDER / CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS</b> |                  |
| Sala de juntas Coordinación Académica CSET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                            |                  |
| <b>AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                            |                  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo de apertura.</li> <li>2. Verificación de asistentes.</li> <li>3. Presentación de la necesidad.</li> <li>4. Verificación de requisitos del perfil y ponderación para su priorización</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                            |                  |
| <b>OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                            |                  |
| <p>Dar cumplimiento al proceso de conformación y uso del banco de instructores 2024, de conformidad con lo establecido en la Circular 3-2023-000212 del 3 noviembre 2023 Contratación de servicios personales 2024, Resolución No. 68-05152 de 2023 y Circular 3- 2024-000278 de 27 de noviembre 2024 y presentar la preselección de INSTRUCTORES contratistas para el año 2025 en el CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS</p>                                        |  |                                                                            |                  |
| <b>DESARROLLO DE LA REUNIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                            |                  |
| <b>1. Saludo de apertura</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                            |                  |
| <p>Se brindó un saludo a la reunión para los convocados en rol de integrantes del comité de verificación y la formalización de la apertura del proceso para verificar la idoneidad de los inscritos a la vacante</p>                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                            |                  |
| <b>2. Verificación de asistentes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                            |                  |
| <p>Se evidenció la asistencia de los miembros del comité de verificación para la contratación de instructores vigencia 2025 del centro de Servicios Empresariales y Turísticos según Resolución No. 68-05152 de 2023 y Circular 3-2024-000278 de 27 de noviembre 2024.</p>                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                            |                  |
| <b>3. Presentación de la necesidad.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                            |                  |
| <p>Teniendo en cuenta solicitud de cesión por parte del Señor Rafael Andrés Guerrero, instructor del <b>PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO</b>, se hace necesario, la verificación de las personas postuladas a la ID 25012, en aras de realizar la respectiva selección de la persona que continuará la ejecución de las actividades inicialmente desarrolladas por el Señor Rafael, y continuar apoyando la programación de la respectiva Red</p> |  |                                                                            |                  |

de Conocimiento:

De acuerdo con lineamientos nacionales presentados en videoconferencia del martes 17 de diciembre, se tendrá en cuenta los instructores contratistas que se postularon en la APE dentro de la convocatoria llamada “BANIN 2024” y que se encuentran en estado “CONTRATADO”, puesto que poseen la competencia y perfil pertinente para los Programas de formación del CSET.

Acogiendo los programas de formación ofertados por el CSET se da cumplimiento a los lineamientos de la Circular 3-2024-000278 de 27 de noviembre 2024 según el perfil del diseño curricular registrado en la APE para cada ID.

#### 4. Presentación y valoración de hojas de vida.

Según inscritos en el BANIN 2024 se presentan a continuación los diferentes postulantes para cada ID y PROGRAMA DE FORMACION, a corte de hoy 13 de Mayo del 2025 a las 9:00 am, así:

Una vez se aplicó este criterio del listado inicial, en cumplimiento de la Circular 3-2024-000278 de 27 de noviembre 2024 se acogieron los criterios de selección objetiva definidos por el comité de verificación según consta en la presente acta.

#### 25012 ELABORACION DE OBJETOS DECORATIVOS PARA EVENTOS SOCIALES

284976 CC - 1111199232 MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA Inscrito Para verificación mairaalejandrag035@gmail.com 3027465713 Santander Piedecuesta Historial de Estados 3025280632

| Documento de identidad | Nombre y Apellidos             | Cumple | No Cumple | Causal – No Cumple |
|------------------------|--------------------------------|--------|-----------|--------------------|
| CC 1111199232          | MAIRA ALEJANDRA GOZALEZ URUEÑA | X      |           |                    |

#### CONCLUSIONES

Una vez se realizó el debido proceso de revisión de actas del proceso de verificación de hojas de vida BANIN 2024, se relacionan los postulantes presentados a cada una de las vacantes que cumple y no cumple con los perfiles solicitados conforme a cada programa de formación.

#### ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

| ACTIVIDAD /DECISIÓN | FECHA      | RESPONSABLE                           | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL     |
|---------------------|------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Trámite respectivo. | 13/05/2025 | Subdirección y Coordinación Académica | Se adjunta registro de asistencia |
|                     |            |                                       |                                   |

| DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                    |             |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DEPENDENCIA/<br>EMPRESA | APRUEBA<br>(SI/NO) | OBSERVACIÓN | FIRMA O<br>PARTICIPACIÓN<br>VIRTUAL |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                    |             |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                    |             |                                     |
| De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente. |                         |                    |             |                                     |
| <p style="text-align: center;"><b>ANEXOS</b></p> <p><b>Firmas de asistencia al Comité</b></p>                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                    |             |                                     |





**CERTIFICACION DE CAPACIDAD PARA EJECUTAR EL OBJETO DEL CONTRATO,  
IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA  
EL SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE SERVICIO EMPRESARIALES Y  
TURÍSTICOS – SENA, REGIONAL SANTANDER**

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015,

**CERTIFICA**

De acuerdo con los soportes de idoneidad y experiencia allegados por cada contratista de conformidad con lo establecido en la Circular 3-2024-000278 de 27 de noviembre 2024 “Contratación de Servicios Personales 2024, punto “Conformación del Comité de Verificación para la contratación de Instructores 2025” y la Resolución No. 68-05152 de 2023 “Por medio de la cual se conforma y designan los miembros del comité de verificación de hojas de vida para el Banco de Instructores 2025” del centro de formación, se constató la idoneidad de las personas a contratar como instructores, conforme al diseño curricular vigente y en constancia de ello se extendió acta **No. 07** del 13 de Mayo 2025, ID **25012** suscrita por sus miembros, a través de la cual se seleccionaron en la AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO – APE, los instructores para el **programa de formación ELABORACIÓN DE OBJETOS DECORATIVOS PARA EVENTOS SOCIALES**

| Documento de identidad | Nombre y Apellidos             | Cumple | No Cumple | Causal – No Cumple |
|------------------------|--------------------------------|--------|-----------|--------------------|
| CC 1111199232          | MAIRA ALEJANDRA GOZALEZ URUEÑA | X      |           |                    |

Por lo anterior, las personas seleccionadas a través de la AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO – APE, de acuerdo con el Comité de Verificación para la contratación de Instructores, tienen la capacidad, idoneidad y experiencia para ejecutar los contratos que tienen por objeto, “*Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, para impartir formación complementaria en El Programa De Atención a la Población Víctima del desplazamiento, conforme a los modelos formativos establecidos por el CSET.*” según lo establecido en el estudio previo que soporta este proceso contractual.

La presente se expide en Bucaramanga, 13 de mayo 2025

Firmado  
digitalmente por  
Norman Carrillo  
Ramirez  
Fecha: 2025.05.15  
16:01:03 -05'00'

**NORMAN CARRILLO AMIREZ**  
Subdirector (E) de Centro

Proyecto:  
Edward A. Guerrero





### Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA identificada con Cédula de Ciudadanía 1111199232, se inscribió en nuestro servicio el día 13/07/2023.

El presente certificado se genera el día 12/05/2025, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.**







## FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Gonzalez                                                                                                             | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Urueña                                                                                                         | NOMBRES<br>Maira Alejandra                                                                              |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 111199232 | GENERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                    | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO                                       | D.M.                                                                                                                                             |                                                                                                         |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 19 MES 06 AÑO 1992<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO NARIÑO<br>MUNICIPIO PASTO                      | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>TV 22 A #87 12<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO BUCARAMANGA<br>TELÉFONO<br>EMAIL dezuvige@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 |                    | BASICA SECUNDARIA |      |  |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |                         |          |    |                                                        | SECUNDARIA |    |    |                                |      | MEDIA                      |                 | FECHA DE GRADO     |                   |      |  |
| 1°                                                                                                                                                             | 2°                      | 3°       | 4° | 5°                                                     | 6°         | 7° | 8° | 9°                             | 10°  | 1X°                        | MES             | 12                 | AÑO               | 2007 |  |
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                                                                                      |                         |          |    |                                                        |            |    |    |                                |      |                            |                 |                    |                   |      |  |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:                                                                           |                         |          |    |                                                        |            |    |    |                                |      |                            |                 |                    |                   |      |  |
| TC (TÉCNICA)                                                                                                                                                   |                         |          |    | TL (TECNOLÓGICA)                                       |            |    |    | TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) |      |                            |                 | UN (UNIVERSITARIA) |                   |      |  |
| ES (ESPECIALIZACIÓN)                                                                                                                                           |                         |          |    | MG (MAESTRÍA O MAGISTER)                               |            |    |    | DOC (DOCTORADO O PHD)          |      |                            |                 |                    |                   |      |  |
| RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).                                                                 |                         |          |    |                                                        |            |    |    |                                |      |                            |                 |                    |                   |      |  |
| MODALIDAD ACADÉMICA                                                                                                                                            | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO               |            |    |    | TERMINACIÓN                    |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |                 |                    |                   |      |  |
|                                                                                                                                                                |                         | SI       | NO |                                                        |            |    |    | MES                            | AÑO  |                            |                 |                    |                   |      |  |
| POSTGRADO                                                                                                                                                      | 4                       | X        |    | MAESTRIA EN ARTES PLASTICAS, ELECTRONICAS Y DEL TIEMPO |            |    |    | 11                             | 2016 |                            |                 |                    |                   |      |  |
| PREGRADO                                                                                                                                                       | 10                      | X        |    | ARTES PLASTICAS                                        |            |    |    | 02                             | 2012 |                            |                 |                    |                   |      |  |
| PREGRADO                                                                                                                                                       | 8                       | X        |    | ARTES PLASTICAS                                        |            |    |    | 03                             | 2021 |                            |                 |                    |                   |      |  |

3

## EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

|                                                                                |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO                               |                                                           |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA: |                                                           |
| INF (EDUCACIÓN INFORMAL)                                                       | TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO) |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN           | MODALIDAD                              | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS                                               | TERMINACIÓN |      |
|-----------------------|----------------------------------------|-----------------|----------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
|                       |                                        |                 | SI       | NO |                                                                                          | MES         | AÑO  |
| CESDE                 | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO | 1620            | X        |    | TECNICO LABORAL EN ARTISTICA                                                             | 08          | 2010 |
| SENA                  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO | 40              | X        |    | CURSO ESPECIAL EN BASICO DE SALUD OCUPACIONAL                                            | 05          | 2016 |
| POLITECNICO SUPERIOR  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO | 120             | X        |    | DIPLOMADO EN DOCENCIA Y DIDÁCTICA UNIVERSITARIA                                          | 04          | 2019 |
| UNIVERSIDAD DEL NORTE | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO | 150             | X        |    | DIPLOMADO EN DOCENCIA VIRTUAL                                                            | 07          | 2023 |
| SENA                  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO | 48              | X        |    | DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA EL EJERCICIO DEL CONTROL SOCIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA | 11          | 2023 |

4

### IDIOMAS

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

5

### EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                        |  |                                         |    |         |    |              |      |                                |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|----|---------|----|--------------|------|--------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ARDECO                       |  |                                         |    | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍ<br>COLOMBIA                |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                            |  | MUNICIPIO<br>IBAGUÉ                     |    |         |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                         |  | FECHA DE INGRESO                        |    |         |    |              |      | FECHA DE RETIRO                |    |     |    |     |      |
|                                                   |  | Día                                     | 18 | Mes     | 06 | Año          | 2021 | Día                            | 20 | Mes | 06 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>JEFE DE CALIDAD        |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA - CALIDAD |    |         |    |              |      | DIRECCIÓN                      |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                        |  |                                         |    |         |    |              |      |                                |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ARTESANIAS J&M               |  |                                         |    | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍ<br>COLOMBIA                |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                         |  | MUNICIPIO<br>BUCARAMANGA                |    |         |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3167672653                           |  | FECHA DE INGRESO                        |    |         |    |              |      | FECHA DE RETIRO                |    |     |    |     |      |
|                                                   |  | Día                                     | 12 | Mes     | 02 | Año          | 2011 | Día                            | 28 | Mes | 12 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DISEÑADOR DE BISUTERIA |  | DEPENDENCIA<br>AREA ARTES               |    |         |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CARRERA 35 52 112 |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

## EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                              |  |  |                                    |         |      |              |      |                                                         |      |    |      |    |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------|---------|------|--------------|------|---------------------------------------------------------|------|----|------|----|------|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA                   |  |  |                                    | PÚBLICA |      | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA                                             |  |  | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN              |         |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                      |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>43858372                                                 |  |  | FECHA DE INGRESO                   |         |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                         |      |    |      |    |      |      |
|                                                                       |  |  | Día:                               | 06      | Mes: | 02           | Año: | 2015                                                    | Día: | 30 | Mes: | 11 | Año: | 2017 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>BELLAS ARTES                                  |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>EDUCACION MEDIA |         |      |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 42B 52 106                           |      |    |      |    |      |      |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                              |  |  |                                    |         |      |              |      |                                                         |      |    |      |    |      |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>FUNDACION UNIVERSITARIA COMFENALCO SANTANDER |  |  |                                    | PÚBLICA |      | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                             |  |  | MUNICIPIO<br>MÁLAGA                |         |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                      |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>6577000                                                  |  |  | FECHA DE INGRESO                   |         |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                         |      |    |      |    |      |      |
|                                                                       |  |  | Día:                               | 01      | Mes: | 04           | Año: | 2018                                                    | Día: | 15 | Mes: | 05 | Año: | 2023 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>BELLAS ARTES                                  |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO        |         |      |              |      | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 1 52 69 AV GONZALEZ VALENCIA 52-69 |      |    |      |    |      |      |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                              |  |  |                                    |         |      |              |      |                                                         |      |    |      |    |      |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>UTADEO                                       |  |  |                                    | PÚBLICA |      | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                        |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                          |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.          |         |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                      |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS                                                             |  |  | FECHA DE INGRESO                   |         |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                         |      |    |      |    |      |      |
|                                                                       |  |  | Día:                               | 11      | Mes: | 01           | Año: | 2024                                                    | Día: | 11 | Mes: | 03 | Año: | 2025 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>BELLAS ARTES                                  |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO        |         |      |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 57 13 63                             |      |    |      |    |      |      |

7

## 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            | 0                     | 0     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5                     | 10    |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 9                     | 1     |



Tipo de declaración  Fecha de publicación

|                               |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| MAIRA                         | ALEJANDRA      | GONZALEZ        | URUEÑA           |

|                                                        |                                                |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Documento de identificación                            |                                                |
| Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/> | Número <input type="text" value="1111199232"/> |

|                                            |                                                  |                                               |  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|
| Lugar de nacimiento                        |                                                  |                                               |  |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="TOLIMA"/> | Municipio <input type="text" value="IBAGUÉ"/> |  |

|                                            |                                                     |                                                    |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| Lugar de domicilio                         |                                                     |                                                    |  |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/> | Municipio <input type="text" value="BUCARAMANGA"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | <input type="text" value="SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"/>            |                                                     |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                          |                                                     |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/>                                                                                                                                                                                                           | Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>                   | Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/> |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                            | <input "="" "]="" 57="" 69="" 8="" calle="" n="" type="text" value="["/> |                                                     |
| Cargo o función que cumple                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text" value="CONTRATISTA"/>                                 |                                                     |

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$28.600.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías  | \$2.300.000,00  |
| Gastos de representación            |                 |
| Arriendos                           |                 |
| Honorarios                          | \$7.101.172,00  |
| Otros ingresos y rentas             | \$1.000.000,00  |
| TOTAL                               | \$39.001.172,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta    | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|-------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA                 | \$1.200.000,00                                                          |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo        |
|----------|--------------|
| ARRIENDO | \$660.000,00 |

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:      Sí ☐      No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|------------------------------|--------|--------------------|------|
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones:      Sí ☐      No ☒

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|-------------------------------------------|------|------------------|------|
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas:      Sí ☐      No ☒

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|----------------------------|---------------------|
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente:      Sí ☐      No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:      Sí ☐      No ☐

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
|               |                |                 |                  |

Tipo documento       Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:      Sí ☐      No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|------------|----------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------------------|
|            |          |                                |                        |                                                |
|            |          |                                |                        |                                                |
|            |          |                                |                        |                                                |
|            |          |                                |                        |                                                |

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---------------------------------------------|---------|-------|------|
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí ☐      No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|----------------|-------|
|                |       |
|                |       |
|                |       |
|                |       |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí ☐      No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

|  |
|--|
|  |
|--|

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

 Formulario 2.678.965 finalizado

| Acciones                                                                                                                                                                                                                                                     | Declaración No.                   | Entidad                          | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación ▾ | Estado     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|------------------------|------------|
| <div></div> | 2678965-01<br>Declaración inicial | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | CONTRATISTA       | INGRESO             | 2025-05-12 06:06  | 2025-05-12 06:09       | FINALIZADO |

Resultados de la búsqueda

| Declarante                                                           | Descargar                               | Entidad                          | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Declaración No.                   | Fecha de publicación ▾ | Estado declaración |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------|
| MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA<br>CEDULA DE CIUDADANIA - 1111199232 | <div>Declaración Ley 2013 de 2019</div> | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | CONTRATISTA       | INGRESO             | 2678965-01<br>Declaración inicial | 2025-05-12 06:09       | FINALIZADO         |



**MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA**

**CC 1111199232 - Fecha de nacimiento 19/06/1992**

**CALLE 5 10-22 - Piedecuesta - Santander**

**Celular : 3027465713 - Celular Alterno : 3025280632**

**mairaalejandrag035@gmail.com**

Certificado de Residencia No Cargado - Certificado de Residencia No Validado

### PERFIL OCUPACIONAL

MAESTRA EN ARTES PLASTICAS CON XTENSA EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRODUCTIVO Y DOCENTE, CON ENFOQUE EN BISUTERIA, PINTURA Y ARTESANIAS EN MADERA

### LOGROS ALCANZADOS EN LA TRAYECTORIA LABORAL

El usuario no tiene registrado Logros alcanzados en la trayectoria laboral.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

**Universidad Cooperativa de Colombia**

Artes Plásticas

Graduado

País: Colombia

Profesión: Artes Plásticas

Fecha último periodo cursado: 09/03/2021



**COLEGIO SAN IGNACIO**

BACHILLER ACADEMICO

Graduado

País: Colombia

Fecha último periodo cursado: 01/12/2007

**CAPACITACIÓN**

**SENA**

CURSO ESPECIAL EN BASICO DE SALUD OCUPACIONAL

Terminado

Fecha último periodo cursado: 02/05/2016

Intensidad horaria: 40 Hora(s)

**SENA**

DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA EL EJERCICIO DEL CONTROL SOCIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA

Terminado

Fecha último periodo cursado: 07/11/2023

Intensidad horaria: 48 Hora(s)

**UNIVERSIDAD DEL NORTE**

DIPLOMADO EN DOCENCIA VIRTUAL

Terminado

Fecha último periodo cursado: 30/07/2023

Intensidad horaria: 1 Semestre(s)



## **POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA**

DIPLOMADO EN DOCENCIA Y DIDÁCTICA UNIVERSITARIA

Terminado

Fecha último periodo cursado: 16/04/2019

Intensidad horaria: 120 Hora(s)

## **CESDE**

TECNICO LABORAL EN ARTISTICA

Terminado

Fecha último periodo cursado: 21/08/2010

Intensidad horaria: 3 Semestre(s)

## **EXPERIENCIA LABORAL**

### **UNIVERSIDAD TADEO**

Instructor de artesanías

- Orientar cursos de formación complementaria para el desarrollo de habilidades y destrezas en actividades técnicas

Fecha inicio: 11/01/2024 - Fecha fin: 11/03/2025

Experiencia: 14.00 meses

Cargo: DOCENTE DE ARTES

Pais: Colombia

Departamento: Bogotá D.C.

Municipio: Bogotá

## **ARDECO**

Bisutero

- Acondicionar materiales de origen natural o sintético como: cuerno, pezuña, huesos, conchas, tela, cera, caucho, polímeros, materiales reciclados y/o reutilizados, entre otros, según objeto artesanal.

Fecha inicio: 18/06/2021 - Fecha fin: 20/06/2023

Experiencia: 24.06 meses

Cargo: JEFE DE CALIDAD

Pais: Colombia

Departamento: Bogotá D.C.

Municipio: Bogotá

## **COMFENALCO SANTANDER**

Instructor de artesanías

- Instruir a particulares sobre técnicas de conducción y reglamento de tránsito, demostrando y explicando el manejo y funcionamiento mecánico de vehículos y supervisando a los alumnos durante la práctica de conducción.

Fecha inicio: 01/04/2018 - Fecha fin: 15/05/2021

Experiencia: 37.45 meses

Cargo: INSTRUCTOR DE ARTESANÍAS

Pais: Colombia

Departamento: Santander

Municipio: No registra

## **GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**

Instructor de artesanías

- Orientar cursos de formación complementaria para el desarrollo de habilidades y destrezas en actividades técnicas

Fecha inicio: 06/02/2015 - Fecha fin: 30/11/2017

Experiencia: 33.77 meses

Cargo: INSTRUCTOR DE ARTESANÍAS

Pais: Colombia

Departamento: Antioquia

Municipio: Medellín



**CAROL INSPIRE**

Bisutero

- Elaborar objeto artesanal según técnicas mixtas y ficha de diseño.

Fecha inicio: 12/02/2011 - Fecha fin: 28/12/2014

Experiencia: 46.52 meses

Cargo: AGENTE ARTESANAL Y BISUTERA

País: Colombia

Departamento: Santander

Municipio: Bucaramanga

Maira Gonzalez

---

FIRMA

CC 1111199232

12/05/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.111.199.232**

**GONZALEZ URUEÑA**

APELLIDOS

**MAIRA ALEJANDRA**

NOMBRES

*Maira Gonzalez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUN-1992**

**IBAGUE  
(TOLIMA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**06-JUL-2010 MARIQUITA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2907600-00367419-F-1111199232-20120327

0029539022A 1

6581750857

# UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

BOGOTÁ D.C.  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Consejo Superior y la Rectora de la Universidad de los Andes  
con las debidas autorizaciones legales y teniendo en cuenta que

SISP-E-242-152  
  
DORA INES OJEDA RONCANCIO

*Maira Alejandra González Uruña*

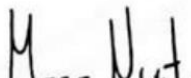
C.C. 1.111.199.232

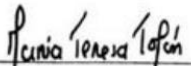
ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con  
los derechos y obligaciones correspondientes, el diploma de

*Magíster en Artes plásticas, electrónicas y del tiempo*

  
El Presidente del Consejo Superior

  
La Rectora

  
El Decano de la Facultad

  
La Secretaria General

Bogotá D.C., 30 de noviembre de 2016  
REGISTRADO: LIBRO 18 FOLIO 46

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación.  
Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo 1964.  
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.

009794

LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA OFICINA DE REGISTRO DE LA UNIVERSIDAD DE  
LOS ANDES  
RECONOCIMIENTO COMO UNIVERSIDAD: DECRETO 1297 DEL 30 DE MAYO DE 1964  
RECONOCIMIENTO PERSONERÍA JURÍDICA: RESOLUCIÓN No. 28 DEL 23 DE FEBRERO  
DE 1949 MINJUSTICIA  
NIT 860.007.386-1

Expide copia de lo pertinente de la siguiente Acta de Grado:

Acta de Grado No. 281 Libro 18 -Folio 46 del 30 de noviembre de 2016

En Bogotá, a 30 de noviembre de 2016, por autorización del Consejo de las Facultades de Administración, Arquitectura y Diseño, Artes y Humanidades, Ciencias, Ciencias Sociales, Derecho, Economía, Educación, Ingeniería, Medicina, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo – Cider y Escuela de Gobierno, se autoriza otorgar el título correspondiente a los siguientes graduandos que cumplieron con los requisitos reglamentarios exigidos por la Universidad. Para constancia firma la doctora RAQUEL BERNAL SALAZAR, Rectora de la Universidad; la doctora VENETA STEFANOVA ANDONOVA ZULETA, Decana de la Facultad de Administración; el doctor RAFAEL HERNANDO BARRAGAN ROMERO, Decano de la Facultad de Arquitectura y Diseño; la doctora ANDREA LOZANO VASQUEZ, Decana de la Facultad de Artes y Humanidades; el doctor CARLOS DANIEL CADENA ORDOÑEZ, Decano de la Facultad de Ciencias; el doctor MAURICIO NIETO OLARTE, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales; la doctora ELEONORA LOZANO RODRIGUEZ, Decana de la Facultad de Derecho; la doctora MARCELA ESLAVA MEJIA, Decana de la Facultad de Economía; el doctor EDUARDO ESCALLON LARGACHA, Decano de la Facultad de Educación; la doctora RUBBY CASALLAS GUTIERREZ, Decana de la Facultad de Ingeniería; la doctora NATALIA MEJIA GAVIRIA, Decana de la Facultad de Medicina; la doctora NATHALIA FRANCO BORRERO, Directora del Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo – Cider; la doctora MARIA MARGARITA ZULETA GONZALEZ, Directora de la Escuela de Gobierno; la doctora MARIA TERESA TOBON RUBIO, Secretaria General; la doctora CLAUDIA MARGARITA MEZA BOTERO, Directora de Registro y la doctora JUANA MARGARITA LOPERA DONCEL, Jefe de Registro.

**"(...)\*\*\*Magíster en Artes plásticas, electrónicas y del tiempo.\*\*\*"**

REGISTRADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE LA EDUCACION SUPERIOR - SNIES –  
BAJO EL CODIGO 106368

**96265. Maira Alejandra Gonzalez Urueña C. C. 1.111.199.232 (...).**

FIRMADA

RAQUEL BERNAL SALAZAR - Rectora

MARIA TERESA TOBON RUBIO - Secretaria General (...)"



CLAUDIA MARGARITA MEZA BOTERO  
Directora  
Oficina de  
Registro

 DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE Fecha de Envío: 2016-11-30  
<https://vericerti.uniandes.edu.co>  
Codigo Verificación: FE0F5-D499E-F907B  
Dirección de Registro

Calle 18A No. 0 - 33 Este Edificio E Bogotá, Colombia Tels.: [57 1] 3394949 – 3394999 Ext.: 2216  
<https://registro.uniandes.edu.co> - [admreg@uniandes.edu.co](mailto:admreg@uniandes.edu.co)  
Universidad de los Andes | Vigilancia Mine

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD  
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.  
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.  
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

**MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA**

con cédula de ciudadanía No. 1.111.199.232 de Mariquita  
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos  
por la Universidad, le confiere el título de

**Maestra en Artes Plásticas**

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en  
Medellín el día 10 de marzo de 2021

Libro de Registros No. 0100320221 Folio No. 180 Registro No. 1274  
Refrendado en Medellín, Antioquia el día 09 de marzo de 2021

Director (a) Sede

Rector (a)

Secretario (a) General

## LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE TITULO DE

**MAESTRA EN ARTES PLÁSTICAS**

**A**

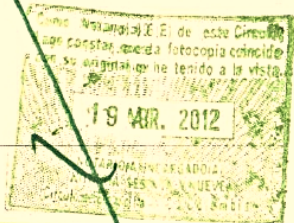
**MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA**

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.111.199.232 expedida MARIQUITA, TOLIMA

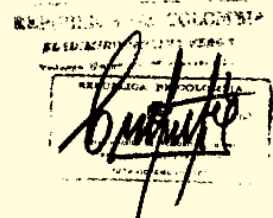
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.  
En testimonio de ello le otorga el presente

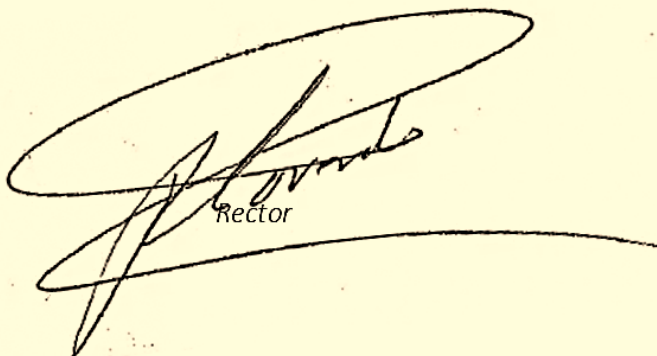
### DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, 27 de febrero de 2012



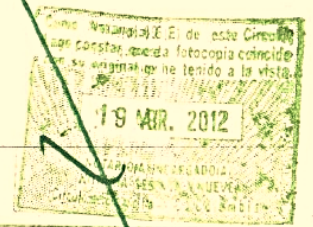
MARIA MARGARITA ARDILA JÁCOME



  
Rector

  
Secretaria General

**LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**  
**ACTA DE GRADO 325**

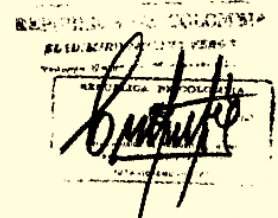


**MARIA MARGARITA ARDILA JÁCOME**

En Bucaramanga, Santander, el 27 de febrero de 2012 a las 9:00 horas, convocados por Resolución Nacional 076 del 19 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, doctor Fernando Laverde Morales y la Secretaria General, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de **MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA** con cedula de ciudadanía Numero 1111199232 de Mariquita, Tolima, quien curso y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la universidad y habiendo obtenido en su carrera un promedio de cuatro sobre cinco haciéndose merecedora a recibir el título de **MAESTRA EN ARTES PLÁSTICAS** el cual otorga la universidad debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotando en el libro de registro de títulos Tomo 8, Folio 22 numero 41276.

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector

MARIA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General



  
**MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE**  
Secretaria General



# CESDE

## República de Colombia

### Secretaría de Educación de Medellín

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

# CESDE

Con licencia de Funcionamiento según resolución N° 1423 de 2000.  
Modificada mediante las resoluciones N° 1181 de 2002 y 340 de 2002  
Expedidas por la Secretaría de Educación de Medellín..  
Certificado de calidad NFO 566412011

Concede a

Maira Alejandra Gonzalez Urueña

C. C. 1.111.199.232

El presente certificado de

**Técnico Laboral por Competencias**

en

**Gestión Artística**

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios y prácticas reglamentarias  
en desarrollo del programa técnico Laboral en Gestión Artística con registro  
según resolución N° 1256 del 15 de febrero de 2009.

Expedida por la Secretaría de Educación del municipio de Medellín.

Con una intensidad total de 1.620 horas según las Normas Vigentes.

Medellín 21 de agosto de 2010, Anotado al Folio 13 del libro de registro.

Juan Carlos Pinto López  
Director General

Pedro Juan Caballero Cárdenas  
Coordinador Académico

Samuel Márquez Jaramillo  
Secretaría Académica

Rodolfo Aponte Castillo  
Representación de Docentes



República de Colombia

y en su nombre el

Colegio San Ignacio

Medellín - Antioquia

Aprobada por la secretaria de educación de la Gobernación de Antioquia,  
Según Resolución No 153 de diciembre de 1885

Confiera a:

Maira Alejandra González Urueña

Identificada con C.I 92061940405

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

Acta general de graduación No 02 Del 01 de diciembre de 2007  
Folio No. 12-56

  
Carlos Antonio Salas  
C.C. 28.685.503  
Rector

  
Luis Fernando Ramírez Arteaga  
C.C. 5.919.243  
Secretario académico



Colegio  
San Ignacio  
de Loyola





**Fundación Universidad Del Norte en Barranquilla**  
**Formación Virtual**

Certificamos que:

**MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA**

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1111199232 MARIQUITA**

Realizo la acción de formación en el **DIPLOMADO EN PEDAGOGÍA**  
**UNIVERSITARIA** con énfasis en **PLATAFORMAS VIRTUALES ACADEMICAS Y LMS**  
realizado para docentes de virtualización y presenciales impartido en la ciudad de  
Barranquilla.

Firmado a los 30 días del mes de julio 2023, con una intensidad de 150 horas.

Luis Armando Jimenez  
**Rector**



Maria Paula Rios  
**Vicerrectora**

POLITÉCNICO  
SUPERIOR de Colombia



POLITÉCNICO  
SUPERIOR de Colombia

POLITÉCNICO  
SUPERIOR de Colombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO  
SUPERIOR de Colombia

POLITÉCNICO  
SUPERIOR de Colombia



POLITÉCNICO  
SUPERIOR de Colombia

POLITÉCNICO  
SUPERIOR de Colombia

Licencia de funcionamiento mediante resolución N° 007185 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE :

**Maira Alejandra González Urueña**

Con Documento de Identidad No 1.111.199.232

CURSÓ Y APROBÓ EL

**DIPLOMADO EN DOCENCIA Y DIDÁCTICA UNIVERSITARIA**

MEDELLÍN - 13 DE MARZO DE 2019 AL 16 DE ABRIL DE 2019

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020190416

[www.politecnicosuperior.edu.co](http://www.politecnicosuperior.edu.co)

POLITECNICO  
SUPERIOR de Colombia  
NIT. 900.914.208-2  
FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 210416A

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo [asistentevirtual@politecnicosuperior.edu.co](mailto:asistentevirtual@politecnicosuperior.edu.co), indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1111199232*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA EL EJERCICIO DEL CONTROL SOCIAL Y PARTICIPACION  
CIUDADANA**

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los siete (7) días del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR  
Subdirector  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL TOLIMA

**94555913 - 07/11/2023**  
FECHA REGISTRO



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.111.199.232*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**SALUD OCUPACIONAL**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Mariquita, a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil dieciseis (2016)*

Firmado Digitalmente por  
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR  
SUBDIRECTOR  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL TOLIMA

**35424974 - 02/05/2016**  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9310001169978CC1111199232C.



UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

LA FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

NIT: 860.006.848-6

**CERTIFICAMOS:**

Que, **MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.111.199.232**, presto sus servicios de **DOCENTE** en la Facultad de Arte y Diseño bajo nombramiento institucional Medio tiempo en el programa de **ARTES PLASTICAS**.

**Impartiendo las siguientes asignaturas virtuales:**

Modelado y simulación  
Historia de las artes y el diseño  
Semiótica en las artes y el diseño  
Imagen ilustrada  
Imagen fotográfica  
Integración de sistemas tecnológicos II

**Duración total del contrato: 11-ENERO-2024 al 11-MARZO-2025.**

Se emite el presente certificado por solicitud del titular a los 17 días del mes de marzo 2025.

Cordialmente,

**CARLOS URBANO SANCHEZ G.**  
Representante Legal

**MISAELEDDUARDO VACA GARZÓN**  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional No. 227560 – T

Bogotá, D.C. 25 de junio 2023

**UEBO S.A.S Y ARDECO ARTESANIAS DE COLOMBIA S.A**  
**NIT 1111196893-8**

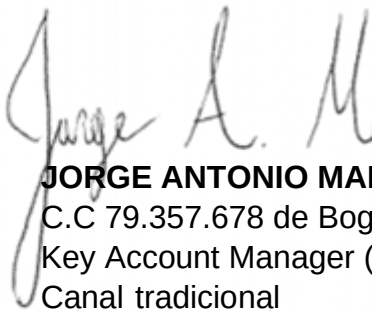
Suscrito en el cargo y representante de la marca para las regionales de Cundinamarca y Tolima en el canal tradicional y consumo masivo JORGE ANTONIO MARTINEZ MARCELO identificado con cedula de ciudadanía N° 79.357.678 de Bogotá, D.C. certifica que:

**MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.111.199.232** de Mariquita, Tolima trabajo en las ciudades de Ibagué, Honda, Bogotá y Mosquera en el cargo de **JEFE DE CALIDAD** para la línea **ARTESANAL DE PRODUCTOS NO MADERABLES** en los periodos comprendidos del **18 de junio de 2021 hasta el día 20 de junio de 2023** con un contrato por prestación de servicio realizando funciones como el control y verificación de productos que se distribuían en las zonas que se le asignaron en PDV Tradicionales y superficies medianas.

Además de apoyar procesos de producción en la línea operaria de la empresa con sombreros en caña flecha y mochilas wuayu.

Lo anterior con fines pertinentes y a solicitud del interesado titular de la misma para quien pueda interesar.

Cordialmente,



**JORGE ANTONIO MARTINEZ MARCELO**

C.C 79.357.678 de Bogotá, D.C.

Key Account Manager (KAM)

Canal tradicional

Móvil: (+57) 3054650021

Teléfono: (+57)1 4152511

Km 2 Vía Zipaquirá-Briceño



**LA COORDINADORA DE LA UNIDAD INTEGRAL DE COMFENALCO  
SANTANDER EN BUCARAMANGA, SANTANDER**

**CERTIFICA**



Que la Sra. **MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA**, identificada con cedula No. **111199232** expedida en la ciudad de Mariquita, Tolima, estuvo vinculado a **COMFENALCO SANTANDER** en calidad de **Proveedor de Servicios en Educación**.

Que desde el **01 de abril 2018 y hasta el 15 de mayo del 2021** desarrollo educación en el programa de artesanías para la ciudad de Málaga, Santander.

Sus funciones de educación fueron impartidas de manera presencial en el programa **CURSOS EN ARTESANIAS Y MANUALIDADES**, y sus funciones fueron:

Impartir instrucciones a estudiantes sobre técnicas y habilidades de sastrería, confección, modistería y artesanías., jornada diurna con un horario

Orientar cursos de formación complementaria para el desarrollo de habilidades y destrezas en actividades técnicas.

Sus días de horario laboral fueron lunes, miércoles y viernes desde las 7:00 a.m. hasta las 12:01 p.m. con un contrato de prestación de servicios con la empresa ENLACE EMPRESARIAL.

Se destaco por ser una persona responsable, comprometida con capacidad de enseñanza y amplios conocimientos en el área de cocina.

Dada en Málaga, a los 20 días de mayo del año 2021.

www.comfenalcosantander.com.co

Avenida González  
Valencia  
Nº 52-69  
Call Center 477#  
ó 6309011  
PBX: 6577000  
Fax: 6575825

VIGILADO SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL  
SISTEMA DE CALIDAD

*Judy Amparo Duarte Saavedra*  
**JUDY AMPARO DUARTE SAAVEDRA**  
Unidad Integral Málaga  
SANTANDER  
Coordinadora

*República de Colombia*



*Gobernación de Antioquia*

|                               |                     |                                    |            |            |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|------------|
| CERTIFICACIÓN<br>CONTRATISTAS | CÓDIGO<br>AP-AI-113 | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30-11-2017 | VERSIÓN: 2 | PÁG 1 de 3 |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|------------|

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE:

Revisada la historia laboral en el sistema humano, la señora MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA identificada con c.c. 1.111.199.232, laboro en los siguientes contratos por prestación de servicio en la educación con la media académica en colegios en la asignatura y especialidad ARTISTICA:

| CARGO                             | MUNICIPIO           | FECHA INICIO | FECHA FINALIZACIÓN |
|-----------------------------------|---------------------|--------------|--------------------|
| Docente de Aula I Media Académica | Bello, Antioquia    | 06-02-2015   | 30-01-2016         |
| Docente de Aula I Media Académica | Rionegro, Antioquia | 01-02-2016   | 30-01-2017         |
| Docente de Aula I Media Académica | Guarne, Antioquia   | 01-02-2017   | 30-11-2017         |

Los contratos fueron dependencia de la secretaria de educación de la gobernación departamento de Antioquia, de conformidad con las competencias requeridas, demostrando su experiencia con el desempeño de las funciones establecidas en las resoluciones 14951 de 2016, 17219 de 2017 y 18301 de 2017 así:

**COMPETENCIA DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y HORIZONTE INSTITUCIONAL.**

- Participar en los procesos de seguimiento y evaluación de la planeación institucional y de los procesos que se derivan de ella.

**COMPETENCIAS DE DOMINIO CONCEPTUAL.**

- Domina y actualiza los conceptos que fundamentan el área de conocimiento en la que se desempeña.
- Estructura en forma pertinente los conceptos, disciplinares en el marco del proceso enseñanza, aprendizaje, de acuerdo con los referentes de calidad, estándares básicos de competencias y demás lineamientos y orientaciones de calidad emitidos por el Ministerio de Educación Nacional.
- Facilita la reflexión y aplicación práctica de los conceptos disciplinares en situaciones de aula y escenarios vinculados a las experiencias cotidianas de los estudiantes.

|                               |                     |                                    |            |            |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|------------|
| CERTIFICACIÓN<br>CONTRATISTAS | CÓDIGO<br>AP-AI-113 | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30-11-2017 | VERSIÓN: 2 | PÁG 2 de 3 |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|------------|

#### **COMPETENCIAS DE PLANEACION Y ORGANIZACIÓN ACADÉMICA.**

- Planifica los procesos de enseñanza-aprendizaje teniendo en cuenta los objetivos de la educación media, los estándares básicos de competencias y demás lineamientos orientados de calidad emitidos por el Ministerio de Educación Nacional.
- Organiza la enseñanza de nociones disciplinarias teniendo en cuenta el aprendizaje conceptual y significativo.
- Conoce e informa sobre las instancias, procedimientos y mecanismos de atención y reclamación de padres de familia y estudiantes sobre la evaluación y promoción.

#### **COMPETENCIAS DE DIDÁCTICA**

- Construye ambientes de aprendizaje que fomenten el aprendizaje autónomo y cooperativo en los estudiantes.
- Diseña estrategias didácticas que apoyen el desarrollo de la reflexión, integración y aplicación de conceptos disciplinares.
- Prepara actividades formativas que permitan relacionar los conceptos disciplinares con las experiencias previas de los estudiantes.

#### **COMPETENCIAS DE SEGUIMIENTO EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE.**

- Participa en el proceso de análisis y seguimiento del desempeño escolar de los estudiantes que se desarrollan en los comités de evaluación y promoción.
- Evalúa teniendo en cuenta un enfoque integral flexible y formativo.
- Elabora instrumentos de evaluación del aprendizaje según los objetivos del grado y las competencias del ciclo.
- Fomenta la autoevaluación en los estudiantes como mecanismo de seguimiento de su aprendizaje.
- Diseña e implementa estrategias de apoyo necesarias para resolver situaciones pedagógicas pendientes de los estudiantes (altos y bajos desempeño).
- Mantiene informado a los estudiantes, padres de familia o acudientes de la situación personal y académica (registro escolar, inasistencias, disciplina, constancias de desempeño, entre otras).

#### **COMPETENCIAS DE APOYO A LA GESTIÓN ACADÉMICA**

- Participa en los procesos de matrícula y administración de las carpetas de los estudiantes para asegurar el buen funcionamiento de la institución.
- Elabora boletines de desempeño escolar para fortalecer el proceso de retroalimentación con los estudiantes y padres; así como su involucramiento en la formación de sus hijos.

#### **COMPETENCIAS DE ADMINISTRACIÓN DE LA PLANTA FÍSICA Y DE LOS RECURSOS**

- Contribuye a que la institución reúna y preserve condiciones físicas e higiénicas satisfactorias.
- Utiliza los recursos tecnológicos y de apoyo pedagógico de la institución para el desarrollo de su práctica en el aula.
- Aprovecha y explora continuamente el potencial didáctico de las TIC teniendo en cuenta los objetivos y contenidos de la educación media.
- Contribuye con la evaluación de los recursos físicos y tecnológicos en la función de la articulación de estos con las prácticas educativas.

|                               |                     |                                    |            |            |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|------------|
| CERTIFICACIÓN<br>CONTRATISTAS | CÓDIGO<br>AP-AI-113 | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30-11-2017 | VERSIÓN: 2 | PÁG 3 de 3 |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|------------|

#### **COMPETENCIAS DE PARTICIPACIÓN Y CONVIVENCIA**

- Promueve la participación de la familia en el proceso de formación de los estudiantes y el fortalecimiento de la escuela de padres.
- Construye estrategias para la resolución pacífica de conflictos entre los estudiantes, teniendo como referente el manual de convivencia de la institución.
- Promueve entre los estudiantes la participación en el consejo estudiantil, el gobierno escolar y la personería estudiantil.

#### **COMPETENCIAS DE PROYECCION A LA COMUNIDAD**

- Propone la realización de actividades extracurriculares en la institución que favorecen el desarrollo de la comunidad educativa.
- Vincula en el proceso de enseñanza-aprendizaje el conocimiento del entorno que rodea al estudiante.
- Apoya la implementación de la estrategia de la institución para relacionarse con las diferentes instituciones orientadas a la atención comunitaria y que promueven el desarrollo de actividades educativas.

#### **COMPETENCIAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS**

- Participa en la identificación de riesgos físicos y psicosociales de los estudiantes para incluirlos en el manual de gestión del riesgo de la institución.
- Propone acciones de seguridad para que se incluyan en el manual de gestión del riesgo de la institución, que favorezcan la integridad de los estudiantes.

**Se expide en Medellín, Antioquia el 30 de noviembre 2017**

**Anexo la certificación de historial laboral sistema humano.**



**MARTHA ZABALA CASTILLO**

**Proyectó: MARIAC Y HAROLD GOMEZ**  
**Se anexan y anulan estampillas por valor de \$9.700 pesos**



**CAROL INSPIRE & CREATE SAS BIC**  
**NIT 8050258638**

**El administrador del punto de distribución y sede Bucaramanga,**  
**Santander Cra. 35 #52 - 112 Cabecera del llano**  
**Certica que:**

**Maira Alejandra González Urueña** identificada con C.C 1.111.199.232 trabajo en el cargo de Bisutera y agente artesanal en los siguientes periodos y contrato:

**12 de febrero año 2011 y hasta el 28 de diciembre del año 2014** con una jornada laboral de 40 horas semanales distribuidas de lunes a viernes, con un contrato a término indefinido.

Maira Alejandra es una persona responsable, respetuosa, con sentido de pertenencia y demostró total integridad durante el presente periodo laborado.

Sus funciones eran dirigidas por el jefe de la línea y su trabajo evaluado por el mismo.

***Entre sus labores se encontraron:***

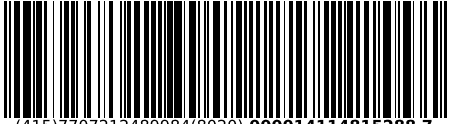
1. Elaboración de producción artesanal en pulseras.
2. Elaboración artesanal de manillas.
3. Elaboración artesanal de aretes.
4. Manejo de proyectos a través de material reciclable con presentación de productos finales.
5. Elaboración de manillas tejidas.
6. Manejo de técnica miyuki

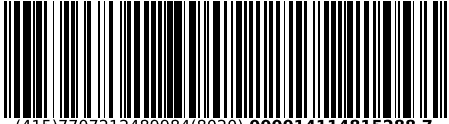
La presente certificación se realiza por pedido de MAIRA ALEJANDRA para ser presentada en la gobernación de Antioquia.

15 de enero del 2015, comedidamente,

Juan Antonio Villa  
Administrador de punto  
Teléfono: 316-7672653

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | Formulario del Registro Único Tributario   |                                     |                                                          |            | 001                                                   |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                            |                                     | 4. Número de formulario 141148152887                     |            |                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 11111992320                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     | 6. DV 0                                                  |            | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     |                                                          |            | 14. Buzón electrónico 9                               |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |                                     | 26. Número de Identificación 1111199232                  |            |                                                       |  |
| Lugar de expedición COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | 28. País 169                               |                                     | 29. Departamento Tolima                                  |            | 30. Ciudad/Municipio Mariquita                        |  |
| 31. Primer apellido GONZALEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | 32. Segundo apellido URUEÑA                |                                     | 33. Primer nombre MAIRA                                  |            | 34. Otros nombres ALEJANDRA                           |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | 39. Departamento Tolima                    |                                     | 40. Ciudad/Municipio Mariquita                           |            | 443                                                   |  |
| 41. Dirección principal MZ C CA 15 BRR MUJERES SOLIDARIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| 42. Correo electrónico mairaalejandrag035@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| 43. Código postal 175031                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     | 44. Teléfono 1 3205116461                                |            |                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     | 45. Teléfono 2                                           |            |                                                       |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                            |                                     | Ocupación                                                |            |                                                       |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | Actividad secundaria                       |                                     | Otras actividades                                        |            | 52. Número establecimientos                           |  |
| 46. Código 8551                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 47. Fecha inicio actividad 20241204 | 48. Código 8559                            | 49. Fecha inicio actividad 20241204 | 50. Código 8523                                          | 51. Código |                                                       |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| 53. Código 49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                                       |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                            |                                     | Exportadores                                             |            |                                                       |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                                     | 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. |                                     |                                            |                                     | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |            |                                                       |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                            |                                     | Firma autorizada:                                        |            |                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     | 984. Nombre GONZALEZ URUEÑA MAIRA ALEJANDRA              |            |                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                 |            |                                                       |  |

|                                                                                                                                  |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                             |                                                | Formulario del Registro Único Tributario |                                               |                                                                                                              |  | 001                      |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                   |                                                |                                          |                                               | Página 2 de 3 Hoja 2                                                                                         |  |                          |  |
|                                                 |                                                |                                          |                                               | 4. Número de formulario<br>141148152887                                                                      |  |                          |  |
| <br>(415)7707212489984(8020) 000014114815288 7 |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                     |                                                | 6. DV                                    |                                               | 12. Dirección seccional                                                                                      |  | 14. Buzón electrónico    |  |
| 1 1 1 1 1 9 9 2 3 2                                                                                                              |                                                | 0                                        |                                               | Impuestos y Aduanas de Ibagué                                                                                |  | 9                        |  |
| Características y formas de las organizaciones                                                                                   |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 62. Naturaleza                                                                                                                   |                                                | 63. Formas asociativas                   |                                               | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados |  |                          |  |
| 65. Fondos                                                                                                                       |                                                | 66. Cooperativas                         |                                               | 67. Sociedades y organismos extranjeros                                                                      |  |                          |  |
| 68. Sin personería jurídica                                                                                                      |                                                | 69. Otras organizaciones no clasificadas |                                               | 70. Beneficio                                                                                                |  |                          |  |
| Constitución, Registro y Última Reforma                                                                                          |                                                |                                          |                                               | Composición del Capital                                                                                      |  |                          |  |
| Documento                                                                                                                        |                                                | 1. Constitución                          |                                               | 2. Reforma                                                                                                   |  |                          |  |
| 71. Clase                                                                                                                        |                                                | 0 9                                      |                                               |                                                                                                              |  | 82. Nacional %           |  |
| 72. Número                                                                                                                       |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  | 83. Nacional público %   |  |
| 73. Fecha                                                                                                                        |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  | 84. Nacional privado %   |  |
| 74. Número de notaría                                                                                                            |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 75. Entidad de registro                                                                                                          |                                                | 0 3                                      |                                               |                                                                                                              |  | 85. Extranjero %         |  |
| 76. Fecha de registro                                                                                                            |                                                | 2 0 1 5 0 3 1 1                          |                                               |                                                                                                              |  | 86. Extranjero público % |  |
| 77. No. Matrícula mercantil                                                                                                      |                                                | 0 0 0 0 0 5 5 1 0 1                      |                                               |                                                                                                              |  | 87. Extranjero privado % |  |
| 78. Departamento                                                                                                                 |                                                | 7 3                                      |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 79. Ciudad/Municipio                                                                                                             |                                                | 4 4 3                                    |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| Vigencia                                                                                                                         |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 80. Desde                                                                                                                        |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 81. Hasta                                                                                                                        |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| Entidad de vigilancia y control                                                                                                  |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 88. Entidad de vigilancia y control                                                                                              |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| Estado y Beneficio                                                                                                               |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| Item                                                                                                                             | 89. Estado actual                              | 90. Fecha cambio de estado               | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV                                                                                                       |  |                          |  |
| 1                                                                                                                                | 4 9                                            | 2 0 1 5 0 3 1 1                          |                                               | -                                                                                                            |  |                          |  |
| 2                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |                          |  |
| 3                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |                          |  |
| 4                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |                          |  |
| 5                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |                          |  |
| Vinculación económica                                                                                                            |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 93. Vinculación económica                                                                                                        | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial |                                          |                                               | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante                                     |  | 96. DV.                  |  |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante                                                                             |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior                                                                 |                                                | 171. País                                |                                               | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP                              |  |                          |  |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP                                                          |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |                          |  |

|                                                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos  |  | Página 3 de 3 Hoja 6                                                                                                             |  | 001                   |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  |                                                               |  | 4. Número de formulario 141148152887                                                                                             |  |                       |  |
|  |  |                                                               |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014114815288 7 |  |                       |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                         |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico |  |
| 1 1 1 1 1 9 9 2 3 2                                                               |  | 0                                                             |  | Impuestos y Aduanas de Ibagué                                                                                                    |  | 9                     |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                      |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Establecimiento de comerci 0 2                                                    |  | Comercio de motocicletas y de sus partes, piezas y accesorios |  | 4 5 4 1                                                                                                                          |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| PLANCHO MOTOS 0529                                                                |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                         |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| Tolima 7 3                                                                        |  | Mariquita 4 4 3                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| CL 7 7-43                                                                         |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                          |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 0 0 0 5 5 1 0 2                                                                   |  | 2 0 1 5 0 3 1 1                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  | 169. Fecha de cierre                                          |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 3 1 3 2 1 2 5 5 2 0                                                               |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                      |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                         |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                          |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  | 169. Fecha de cierre                                          |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  | 161. Actividad económica                                      |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 162. Nombre del establecimiento:                                                  |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 163. Departamento                                                                 |  | 164. Ciudad/Municipio                                         |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  | 167. Fecha de la matrícula mercantil                          |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  | 169. Fecha de cierre                                          |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |
|                                                                                   |  |                                                               |  |                                                                                                                                  |  |                       |  |



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA identificado(a) con CC 1111199232 se encuentra afiliado a la EPS como COTIZANTE CONTRIBUTIVO.

**Fecha de Activación de Servicios:** 15/03/2019

**Estado de la Afiliación:** Vigente

**IPS:** FORPRESALUD-SEDE FLORIDABLANCA

**Categoría:** 3-INDEPENDIENTE

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes 05 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO  
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



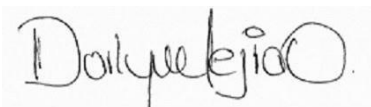
**Gerencia de Afiliaciones**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1111199232**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de mayo de 2025.



**Darlynne Amalia Mejia Olmos**  
**Dirección de Afiliaciones (A)**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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

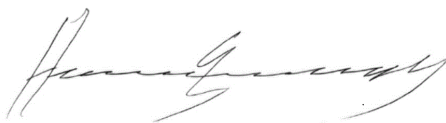
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 12 de mayo de 2025, a las 06:41:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1111199232             |
| Código de Verificación | 1111199232250512064138 |

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 271224283



PIB  
06:42:51  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de mayo 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) MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1111199232:

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 Política 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 William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

**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.



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:48:14 AM horas del 12/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1111199232**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ URUEÑA MAIRA ALEJANDRA**

### **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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/05/2025 07:50:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1111199232** y Nombre: **MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **115728510** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA****GOV.CO**



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 1111199232 **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 12/05/2025 04:09 AM



Código Verificación: **8V2D4WEUMP**

Válida hasta: **10/08/2025**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

Bucaramanga, Mayo 12 de 2025

Doctor  
**Norman Carrillo Ramirez**  
Subdirector (e)  
Centro CSET  
Ciudad: Bucaramanga

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

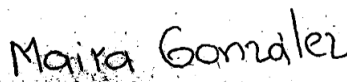
Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) Maira Alejandra González Urueña identificado con C.C. No. 1.111.199.232 expedida el 06 de julio de 2010, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Firma

Nombres y Apellidos Maira Alejandra González Urueña  
C.C./ C.E./ P.P 1.111.199.232



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 06:51:30 horas del 12/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1111199232**, Apellidos y Nombres **GONZALEZ URUEÑA MAIRA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) “por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones” y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 “por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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



[Presidencia de la República](#)



[Ministerio de Defensa Nacional](#)



[Colombia compra eficiente](#)



[GOV.CO](#)



## CERTIFICADO

**IBAGUE, TOLIMA,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**12/05/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1111199232**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS NOMINA**

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| Número            | <b>488449280285</b> |
| Fecha de apertura | <b>04/12/2024</b>   |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



**Empresa:** PARTICULAR

**Fecha Emisión:** 10/05/2025

**Sede:** BUCARAMANGA

**Cargo :** PARTICULAR.

**Nombre :** MAIRA ALEJANDRA

**Apellidos :** GONZALEZ

URUEÑA

**Documento :** 1111199232

**Edad :** 32

**Sexo:** FEMENINO

**Concepto :** INGRESO

**Resultados** EL TRABAJADOR CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DEFINIDOS PARA EL CARGO Y PUEDE DESEMPEÑARLO SIN RESTRICCIONES.

**EXÁMENES REALIZADOS**

| EXAMEN                 | FECHA FIN | EXAMEN                                                                                  | FECHA FIN |
|------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| VALORACION PSICOLOGICA |           | GLICEMIA                                                                                |           |
| AUDIOMETRIA            |           | OPTOMETRIA                                                                              |           |
| CUADRO HEMATICO        |           | PARCIAL DE ORINA                                                                        |           |
| PERFIL LIPIDICO        |           | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS<br>OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR-TEST FRAMINGHAM |           |

**Observaciones :**

Se certifica que se revisaron, los antecedentes médicos y ocupacionales del paciente, los requerimientos de la labor que desarrolló, de acuerdo al perfil del cargo o el profesiograma definido por la empresa y la información sobre los peligros a los que estuvo expuesto el trabajador. El análisis de lo anterior, los hallazgos al examen físico y los resultados de los exámenes para clínicos solicitados, nos permiten concluir:



**Empresa:** PARTICULAR  
**Sede:** BUCARAMANGA  
**Cargo :** PARTICULAR.

**Fecha Emisión:** 10/05/2025

**Nombre :** MAIRA ALEJANDRA

**Apellidos :** GONZALEZ

URUEÑA

**Documento :** 1111199232

**Edad :** 32

**Sexo:** FEMENINO

**Concepto :** INGRESO

**Resultados** EL TRABAJADOR CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DEFINIDOS PARA EL CARGO Y PUEDE DESEMPEÑARLO SIN RESTRICCIONES.

**Recomendaciones Generales:**

ESTILO DE VIDA SALUDABLE DIETA POR MEJORAR Y ACTIVIDAD FISICA MINIMO 3 VECES POR SEMANA, MANTIENE UN IMC ELEVADO. MEJORAR DIETA CON APOYO DE NUTRICIONSTA Y MEDICO EPS. EN ESTE MOMENTO Y DE ACUERDO CON EL TEST DE FRAMINGHAM REALIZADO, TIENE UN RIESGO DE EVENTO CORONARIO A 10 AÑOS DE 1%

**Recomendaciones Ocupacionales**

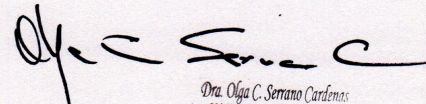
HIGIENE POSTURAL, REALIZAR DIARIAMENTE PASUSAS ACTIVAS QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS DE ESPALDA PARA CORRECCIÓN DE POSTURA

Maira Gonzalez

Firma Paciente



Huella Paciente

  
Dra. Olga C. Serrano Cardenas  
Médico Salud Ocupacional  
R.M. 2581 SO 6815/15

**Dr.** OLGA CRISTINA SERRANO CARDENA  
**Licencia** R.M.2581-SO:6815/15

|                  |                                  |                        |                   |                   |                       |
|------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Nombre :</b>  | GONZALEZ URUEÑA, MAIRA ALEJANDRA |                        | <b>Historia :</b> | 31542             |                       |
| <b>CEDULA</b>    | 1111199232                       | <b>Genero :</b>        | FEMENINO          | <b>Doctor :</b>   | olga SERRANO CARDENAS |
| <b>Cargo:</b>    | PARTICULAR.                      | <b>F. Nacimiento :</b> | 19/06/1992        | 32 Años Cumplidos |                       |
| <b>Empresa :</b> | PARTICULAR                       | <b>Sede :</b>          | BUCARAMANGA       |                   |                       |

**ANTECEDENTES GENERALES**

10/05/25 NIEGA

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

10/05/25 NIEGA

**ANTECEDENTES QUIRURGICOS**

10/05/25 NIEGA

**Parte:**

**Secuela:**

**Trauma:** NIEGA

**Fecha Trauma:** / /

**ESTILOS DE VIDA**

10/05/25

**Alcohol:** NO

**Fumador:** NO

**Act Fisica:** CAMINAR

**Frecuencia Act Fisica:** 3 VECES SEMANA

**REVISION POR SISTEMAS**

ASINTOMATICO

REFIERE SENTIRSE BIEN

**RIESGOS PROFESIONALES**

10/05/25 INSTRUCTOR DE  
ARTESANIAS

**Tiempo laborado en meses:** 50

**Manipulación Cargas:**

**Posturas forzadas Espalda:**

**Mov Repetitivos Espalda:** X

**Actividades de fuerza**

**Repetitividad y/o postura de los miembros Superiores:** X

**Polvo:**

**Gases y otros:**

**Ruido:** X

**Radiación Ionizante:**

**Radiación NO Ionizante:** X

**Biológico:**

**Estrés**

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS O**

**Estado General :** BUENO

**Lateralidad dominante:** DIESTRO

**Biotipo:** MEDIO

**Tensión Arterial :** 112/70

**Frecuencia Cardiaca:** 70

**Frecuencia Cardiaca:** 70

**Peso (Kgs):** 86,00

**Altura (metros):** 1,58

**IMC:** 34,4

**Perimetro Abdominal:** 0

**Perimetro Cadera:** 1

**Indice Cintura/Cadera:** 0,00

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS**

**OJOS**

**Ojos:** NORMAL

**Hallazgos:**

**Nistagmo:** NO

**Fondo de Ojo:**

**Reflejos Oculares :** NORMAL

**Correccion Adecuada:** SI



**CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S**

**Licencia en Salud Ocupacional 006944**

Calle 36 No.31 - 39 Cons 125 Centro  
Empresarial Chicamocha Bucaramanga  
Tel: (7) 6808075

**Visión Lejana Ojo Derecho :**

**Visión Cercana Ojo derecho:**

**Concepto Optométrico:** EMETROPE

**Visión Lejana Ojo Izquierdo:**

**Visión Cercana Ojo Izquierdo**

**Salud Visual:** SANO

|                  |                                  |                        |                   |                                       |
|------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| <b>Nombre :</b>  | GONZALEZ URUEÑA, MAIRA ALEJANDRA |                        | <b>Historia :</b> | 31542                                 |
| <b>CEDULA</b>    | 1111199232                       | <b>Genero :</b>        | FEMENINO          | <b>Doctor :</b> olga SERRANO CARDENAS |
| <b>Cargo:</b>    | PARTICULAR.                      | <b>F. Nacimiento :</b> | 19/06/1992        | 32 Años Cumplidos                     |
| <b>Empresa :</b> | PARTICULAR                       | <b>Sede :</b>          | BUCARAMANGA       |                                       |

**OIDOS**

Otoscopia: NORMAL

**Hallazgos:**

Prueba de Romberg: NORMAL

Prueba de Untergerger: NORMAL

Prueba de Barany: NORMAL

Prueba de Babiski-Well NORMAL

Prueba de Dix-Hallpike NORMAL

Salud Auditiva: SANO

**Hallazgos:**

Audición: NORMAL

**NASO OROFARINGE**

Naso - Oro - Faringe: NORMAL

**Hallazgos:**

**TORAX**

Ritmo Cardíaco: NORMAL

**Pulmones:** NORMAL

**ABDOMEN**

Pared Abdominal: NORMAL

**Masas:** NO

Megalias: NO

**Hernias:** NO

**GENITALES**

Genitales: NORMAL

**Hallazgos:**

**PIEL**

Piel: NORMAL

**Hallazgos:** TATUAJES

|                  |                                  |                        |                   |                                       |
|------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| <b>Nombre :</b>  | GONZALEZ URUEÑA, MAIRA ALEJANDRA |                        | <b>Historia :</b> | 31542                                 |
| <b>CEDULA</b>    | 1111199232                       | <b>Genero :</b>        | FEMENINO          | <b>Doctor :</b> olga SERRANO CARDENAS |
| <b>Cargo:</b>    | PARTICULAR.                      | <b>F. Nacimiento :</b> | 19/06/1992        | 32 Años Cumplidos                     |
| <b>Empresa :</b> | PARTICULAR                       | <b>Sede :</b>          | BUCARAMANGA       |                                       |

**EXAMEN OSTEOMUSCULAR**

|                                                      |              |                                             |                 |
|------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|-----------------|
| <b>Finkelstein Derecho:</b>                          | NEGATIVO     | <b>Finkelstein Izquierdo:</b>               | NEGATIVO        |
| <b>Test de Phalen Dercho:</b>                        | NEGATIVO     | <b>Test de Phalen Izquierdo:</b>            | NEGATIVO        |
| <b>Test de Tinnel Dercho:</b>                        | NEGATIVO     | <b>Test de Tinnel Izquierdo:</b>            | NEGATIVO        |
| <b>Miembros Superiores:</b>                          | NORMAL       | <b>Hallazgos:</b>                           |                 |
| <b>Miembros Inferiores Vas</b>                       | ANORMAL      | <b>Hallazgos :</b>                          | TELANGIECTASIAS |
| <b>Miembros Inferiores Otr</b>                       | NORMAL       | <b>Hallazgos :</b>                          |                 |
| <b>Columna Alineación:</b>                           | CURVADA      | <b>Hallazgos :</b>                          |                 |
| <b>Columna Movilidad T.Wel</b>                       | IV           | <b>Hallazgos :</b>                          |                 |
| <b>Columna Movilidad Flexi</b>                       | NORMAL       | <b>Rotación :</b>                           | NORMAL          |
| <b>Signo de Shober:</b>                              | NO EXPLORADO | <b>Signo de Neri:</b>                       | NO EXPLORADO    |
| <b>Signo de Bragard Izq:</b>                         | NO EXPLORADO | <b>Signo de Bragard Der:</b>                | NO EXPLORADO    |
| <b>Signo de Psoas Izq:</b>                           | NO EXPLORADO | <b>Signo de Psoas Der:</b>                  | NO EXPLORADO    |
| <b>Prueba de Lasague izq:</b>                        | NEGATIVO     | <b>Prueba de Lasague Der:</b>               | NEGATIVO        |
| <b>Test de Shobber:</b>                              | 4            | <b>Hallazgos:</b>                           |                 |
| <b>Columna Palpación:</b>                            | NORMAL       | <b>Hallazgos:</b>                           |                 |
| <b>Hombro Rotación Interna</b>                       | NORMAL       | <b>Hombro Rotación Interna Der</b>          | NORMAL          |
| <b>Prueba de PalmUp Izq:</b>                         | NO EXPLORADO | <b>Prueba de PalmUp Der:</b>                | NO EXPLORADO    |
| <b>Prueba de Apley Superior Izq</b>                  | NEGATIVO     | <b>Prueba de Apley Superior Der:</b>        | NEGATIVO        |
| <b>Prueba de Apley Inferior Izq</b>                  | NEGATIVO     | <b>Prueba de Apley Inferior Der:</b>        | NEGATIVO        |
| <b>Prueba de Yokum Izq:</b>                          | NO EXPLORADO | <b>Prueba de Yokum Der:</b>                 | NO EXPLORADO    |
| <b>Prueba de Jobe Izq:</b>                           | NO EXPLORADO | <b>Prueba de Jobe Der:</b>                  | NO EXPLORADO    |
| <b>Prueba de Patte Izq:</b>                          | NO EXPLORADO | <b>Prueba de Patte Der:</b>                 | NO EXPLORADO    |
| <b>Prueba de Gerber Izq:</b>                         | NO EXPLORADO | <b>Prueba de Gerber Der:</b>                | NO EXPLORADO    |
| <b>Prueba del Cepillo Izq:</b>                       | NEGATIVO     | <b>Prueba del Cepillo Der:</b>              | NEGATIVO        |
| <b>Prueba del Bostezo Izq:</b>                       | NO EXPLORADO | <b>Prueba del Bostezo Der:</b>              | NO EXPLORADO    |
| <b>Prueba de McMurray Izq:</b>                       | NO EXPLORADO | <b>Prueba de McMurray Der:</b>              | NO EXPLORADO    |
| <b>Signo del Cajón Anterior Izq</b>                  | NO EXPLORADO | <b>Signo del Cajón Anterior Der:</b>        | NO EXPLORADO    |
| <b>Signo del Cajón Posterior Iz</b>                  | NO EXPLORADO | <b>Signo del Cajón Posterior Der:</b>       | NO EXPLORADO    |
| <b>Neurológico Fuerza Muscular:</b>                  | NORMAL       | <b>Hallazgos:</b>                           |                 |
| <b>Otros:</b>                                        | NORMAL       | <b>Hallazgos:</b>                           |                 |
| <b>Concepto Osteomuscular para miembro Superior:</b> | SANO         | <b>Concepto Osteomuscular para Columna:</b> | SANO            |

|                  |                                  |                        |                   |                                       |
|------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| <b>Nombre :</b>  | GONZALEZ URUEÑA, MAIRA ALEJANDRA |                        | <b>Historia :</b> | 31542                                 |
| <b>CEDULA</b>    | 1111199232                       | <b>Genero :</b>        | FEMENINO          | <b>Doctor :</b> olga SERRANO CARDENAS |
| <b>Cargo:</b>    | PARTICULAR.                      | <b>F. Nacimiento :</b> | 19/06/1992        | 32 Años Cumplidos                     |
| <b>Empresa :</b> | PARTICULAR                       | <b>Sede :</b>          | BUCARAMANGA       |                                       |

**EXAMEN NEUROLOGICO**

|                      |        |                      |        |
|----------------------|--------|----------------------|--------|
| <b>Motricidad:</b>   | NORMAL | <b>Reflejos O.T.</b> | NORMAL |
| <b>Sensibilidad:</b> | NORMAL | <b>Coordinación:</b> | NORMAL |
| <b>Temblores:</b>    | NORMAL | <b>Marcha:</b>       | NORMAL |

**ESTADO MENTAL**

|                     |        |                     |        |
|---------------------|--------|---------------------|--------|
| <b>Memoria:</b>     | NORMAL | <b>Orientación:</b> | NORMAL |
| <b>Pensamiento:</b> | NORMAL | <b>Atención:</b>    | NORMAL |
| <b>Animo:</b>       | NORMAL | <b>Lenguaje:</b>    | NORMAL |

**PRUEBA DE APTITUD CARDIO**

|                                    |         |
|------------------------------------|---------|
| <b>Frecuencia Cardiaca 1':</b>     | 1       |
| <b>Indice de Aptitud Cardiores</b> | 5482,67 |
| <b>Clasificación IACR:</b>         | 1       |

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

|                        |      |                    |        |
|------------------------|------|--------------------|--------|
| <b>Codigo C.I.E.10</b> | R634 | <b>Descripción</b> | NORMAL |
|------------------------|------|--------------------|--------|

**Observaciones:** AUDIO OPTO Y PSICO OK IMC ELEVADO , RIESGO EVENTO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS EN ESTE MOMENTO 1% TEST FRAMINGHAM



Dr(a) Olga C. Serrano Cardenas  
R.M. 2581 - SO 6815/15

**Fecha Finalización:**  
10/05/25

**Dr(a) . OLGA CRISTINA SERRANO CARDENAS**  
**Licencia :** R.M.2581-SO:6815/15

|                  |                                  |                        |                   |                   |                |
|------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| <b>Nombre :</b>  | GONZALEZ URUEÑA, MAIRA ALEJANDRA |                        | <b>Historia :</b> | 31542             |                |
| <b>CEDULA</b>    | 1111199232                       | <b>Genero :</b>        | FEMENINO          | <b>Doctor :</b>   | jorgediaz Diaz |
| <b>Cargo:</b>    | PARTICULAR.                      | <b>F. Nacimiento :</b> | 19/06/1992        | 32 Años Cumplidos |                |
| <b>Empresa :</b> | PARTICULAR                       | <b>Sede :</b>          | BUCARAMANGA       |                   |                |

**OPTOMETRIA**

**Estado General y Personales:** NO REPORTA

**Familiares:** NO REPORTA

**Elementos de Seguridad Industrial:**

**Tratamiento Optométrico u Oftalmológicos anteriores:** NO REPORTA

**Rx en Uso OD:** NO USA      **Rx en Uso OI:** NO USA      **Rx en Uso ADD:** NO USA

**Observaciones RX en uso:** PACIENTE NO USUARIO DE RX OPTICA

|        | OD    | OI    | AO    | Vp OD | Vp OI | Vp AO |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| AVSCVL | 20/20 | 20/20 | 20/20 | 0.5M  | 0.5M  | 0.5M  |
| AVCCVL |       |       |       |       |       |       |

**Examen Externo:** OD: PARPADOS COMPLETOS, CONJUNTIVA TRANQUILA, CORNEA TRANSPARENTE  
OI: PARPADOS COMPLETOS, CONJUNTIVA TRANQUILA, CORNEA TRANSPARENTE

**Color:** ISHIHARA 15/15

**Esteriopsis:** TEST DE FRISBY 20" SEGUNDOS DE ARCO

**Oftalmoscopia OD:** APARENTEMENTE NORMAL      **Oftalmoscopia OI** APARENTEMENTE NORMAL

**Motor Cover Infinito** ORTHO      **Motor Cover 40 Cms:** ORTHO  
**Motor Cover 20 Cms:** EXOFORIA      **Motor Cover PPC:** 10CM

**Ducciones OD:** MOVIMIENTOS COMPLETO      **Ducciones OI:** MOVIMIENTOS COMPLETO  
**Versiónes :** NORMAL

|    | REFRACCIÓN | ADD   |
|----|------------|-------|
| OD | NEUTRO     |       |
| OI | NEUTRO     |       |
|    | AVVL       | AV Vp |
| OD | 20/20      | 0.5M  |
| OI | 20/20      | 0.5M  |
| AO | 20/20      | 0.5M  |

**DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO:** IDX

**CONCEPTO OPTOMETRICO:** EMETROPE  
**SALUD VISUAL:** SANO

Fecha Finalización: 10/05/2025

Dr(a). JORGE ENRIQUE DIAZ MARIN

Licencia : 1098828889



Jorge Enrique Diaz Marin  
OPTOMETRA - USTA  
Reg. 1095828889

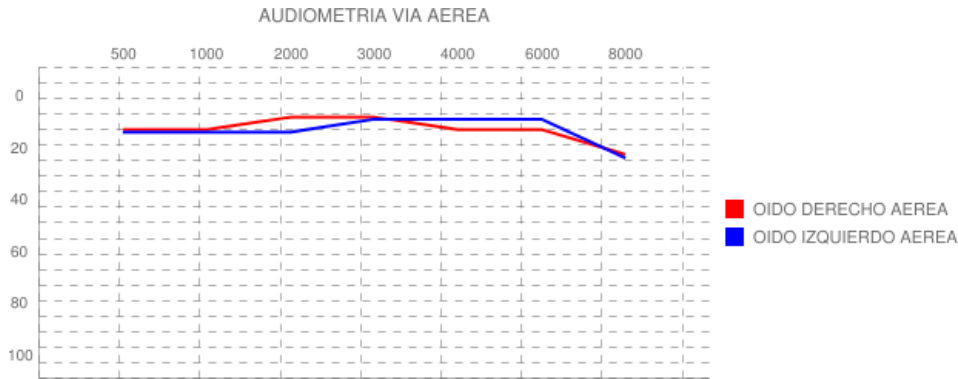
|                  |                                  |                        |                              |
|------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------------|
| <b>Nombre :</b>  | GONZALEZ URUEÑA, MAIRA ALEJANDRA | <b>Historia :</b>      | 31542                        |
| <b>CEDULA</b>    | 1111199232                       | <b>Genero :</b>        | FEMENINO                     |
| <b>Cargo:</b>    | PARTICULAR.                      | <b>Doctor :</b>        | marisol TELLO SOLANO         |
| <b>Empresa :</b> | PARTICULAR                       | <b>F. Nacimiento :</b> | 19/06/1992 32 Años Cumplidos |
|                  |                                  | <b>Sede :</b>          | BUCARAMANGA                  |

**AUDIOMETRIA**

**Antecedentes Auditivos** no reporta  
**Personales :**

**Antecedentes Laborales con** no reporta  
**Exposición al Ruido:**

**Actividades Extralaborales con** no reporta  
**Exposición al Ruido:**



|                 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|-----------------|-----|------|------|------|------|------|------|
| <b>Aérea OD</b> | 15  | 15   | 10   | 10   | 15   | 15   | 25   |
| <b>Aérea OI</b> | 15  | 15   | 15   | 10   | 10   | 10   | 25   |

**Escala de Larsen OD:** audicion normal

**Escala de Larsen Oi:** audicion normal

**Otoscopia:** TAPÓN AUDITIVO BILATERAL

**Recomendaciones:** CONTROL AUDITIVO ANUAL  
USO DE EPA EN EXPOSICION A RUIDO

**Diagnóstico:** SANO

**CONDUCTA A SEGUIR**

**Ambiente:** Valoracion Puesto Trabajo **Otro:**

**Individuo:** Uso Protección Auditiva **Otro:**

**Fecha Finalización:**

10/05/2025

**Dr(a).** MARISOL TELLO SOLANO

**Licencia :** 1

|                  |                                  |                        |                              |
|------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------------|
| <b>Nombre :</b>  | GONZALEZ URUEÑA, MAIRA ALEJANDRA | <b>Historia :</b>      | 31542                        |
| <b>CEDULA</b>    | 1111199232                       | <b>Genero :</b>        | FEMENINO                     |
| <b>Cargo:</b>    | PARTICULAR.                      | <b>Doctor :</b>        | ANGELA BERNAL PARDO          |
| <b>Empresa :</b> | PARTICULAR                       | <b>F. Nacimiento :</b> | 19/06/1992 32 Años Cumplidos |
|                  |                                  | <b>Sede :</b>          | BUCARAMANGA                  |

## PSICOLOGÍA

### DATOS GENERALES:

1. **NOMBRES Y APELLIDOS:** MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA
2. **Género:** FEMENINO
3. **MOTIVO DE EVALUACIÓN:** Valoración psicológica

### 4. INTERPRETACION DE RESULTADOS

#### FACTORES COGNITIVOS:

El evaluado no presenta alteraciones en su sensopercepción ni en su nivel cognitivo, su inteligencia corresponde a su edad cronológica y nivel educativo, razona y responde coherentemente ante las preguntas de indagación.

#### FACTORES EMOCIONALES:

Su atención es activa y positiva. Posee la capacidad de reconocer sus emociones y la de otros facilitando el contacto, no presenta signos de ansiedad o depresión, respondiendo a momentos de tensión con buena actitud.

#### FACTORES SOMATICOS:

No se observa ninguna alteración de ningún tipo en esta área.

#### FACTORES INTERPERSONALES:

Dicho anteriormente posee una buena intuición social, conserva en su escala de conversión alta, reconoce estándares normativos y las líneas de autoridad.

#### AREA FAMILIAR:

Posee un buen vínculo afectivo con su familia y no hay antecedentes de enfermedades mentales o consumo de sustancias.

#### AREA DE SALUD MENTAL:

No se evidencia ningún tipo de alteración psíquica o cognitiva, se encuentra ubicado en sus tres esferas, espacio, tiempo y persona.

#### Recomendaciones:

Implementar hábitos de vida saludable física y mental.

*Angela Bernal.*  
*Angela Bernal Pardo*  
Psicóloga  
C.C. 1019077324  
IDP.T.P. 146059

ANGELA TATIANA BERNAL PARDO  
PSICOLOGA



# LABORATORIO CLÍNICO

YANNETH MEJÍA CÁCERES

Bacterióloga y Laboratorista Clínico U.I.S. Reg. 1811-91

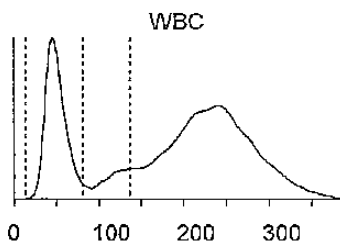
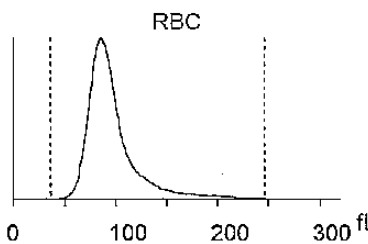
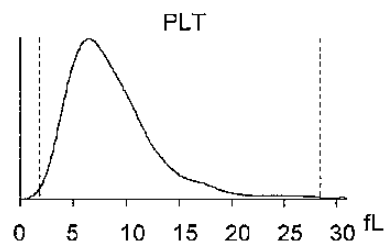
Especialista en Salud Ocupacional U.M.B. Res 2792-05

Centro Empresarial Chicamocha Calle 36 N° 31-39 Lc 130 Teléfono (037) 6573442

Correo electrónico: ymclab@hotmail.com · Bucaramanga, Santander, Colombia

|                 |                                 |                    |
|-----------------|---------------------------------|--------------------|
| NOMBRE:         | MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA | 10 DE MAYO DE 2025 |
| IDENTIFICACION: | 1.111.199.232                   | 10 DE MAYO DE 2025 |
| EDAD:           |                                 | EMPRESA:           |
| EXÁMEN:         | CUADRO HEMÁTICO                 | SEDE:              |
| MEDICO:         | SAOC'SS                         | FECHA VALIDACION:  |
|                 |                                 | 10 DE MAYO DE 2025 |

| Elems análisis | Result | Unid      | Rango ref.    |
|----------------|--------|-----------|---------------|
| WBC            | 8.4    | $10^3/uL$ | 4.0 - 10.0    |
| Lymph#         | 2.2    | $10^3/uL$ | 0.8 - 4.0     |
| Mid#           | 0.6    | $10^3/uL$ | 0.1 - 1.5     |
| Gran#          | 5.6    | $10^3/uL$ | 2.0 - 7.0     |
| Lymph%         | 26.6   | %         | 20.0 - 40.0   |
| Mid%           | 7.3    | %         | 3.0 - 15.0    |
| Gran%          | 66.1   | %         | 50.0 - 70.0   |
| RBC            | 4.94   | $10^6/uL$ | 3.50 - 5.50   |
| HGB            | 15.8   | g/dL      | 11.0 - 16.0   |
| HCT            | 48.2   | %         | 37.0 - 54.0   |
| MCV            | 97.5   | fL        | 80.0 - 100.0  |
| MCH            | 32.0   | pg        | 27.0 - 34.0   |
| MCHC           | 32.8   | g/dL      | 32.0 - 36.0   |
| RDW-CV         | 14.4   | %         | 11.0 - 16.0   |
| RDW-SD         | 50.4   | fL        | 35.0 - 56.0   |
| PLT            | 245    | $10^3/uL$ | 150 - 450     |
| MPV            | 8.9    | fL        | 6.5 - 12.0    |
| PDW            | 15.5   |           | 9.0 - 17.0    |
| PCT            | 0.218  | %         | 0.108 - 0.282 |
| P-LCC          | 69     | $10^9/L$  | 30 - 90       |
| P-LCR          | 28.2   | %         | 11.0 - 45.0   |



Remit: SAOC  
Comprob:  
Hora entrega:

Anali: Service  
Hora muestreo:

Coments:

YMC Laboratorio Clínico Especializado  
*Dra Carolina Fuentes Ortiz*  
Reg. 276801/07  
Bacterióloga y Laboratorista Clínico · UDES



# LABORATORIO CLÍNICO

YANNETH MEJÍA CÁCERES

Bacterióloga y Laboratorista Clínico U.I.S. Reg. 1811-91

Especialista en Salud Ocupacional U.M.B. Res 2792-05

Centro Empresarial Chicamocha Calle 36 N° 31-39 Lc 130 Teléfono (037) 6573442

Correo electrónico: ymclab@hotmail.com · Bucaramanga, Santander, Colombia

|                 |                                 |                   |                    |
|-----------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|
| NOMBRE:         | MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA | FECHA RECEPCION:  | 10 DE MAYO DE 2025 |
| IDENTIFICACION: | 1.111.199.232                   | FECHA IMPRESIÓN:  | 10 DE MAYO DE 2025 |
| EDAD:           |                                 | EMPRESA:          |                    |
| TELEFONO:       |                                 | SEDE:             | C.E. CHICAMOCHA    |
| MEDICO:         | SAOC'SS                         | FECHA VALIDACION: | 10 DE MAYO DE 2025 |

| PERFIL LIPIDICO  |       |       |                      |                  |
|------------------|-------|-------|----------------------|------------------|
| RESULTADO        |       |       | SIN RIESGO           | RANGO SOSPECHOSO |
| TRIGLICERIDOS    | 138   | mg/dl | Hasta 150            | 150 - 200        |
| COLESTEROL TOTAL | 184   | mg/dl | Hasta 200            | 200 - 260        |
| COLESTEROL LDL   | 102,4 | mg/dl | Hasta 150            | 150 - 190        |
| COLESTEROL VLDL  | 31    | mg/dl | Hasta 34             | Mayor de 34      |
|                  |       |       | PRONOSTICO FAVORABLE | RIESGO PROMEDIO  |
| COLESTEROL HDL   | 62    | mg/dl | Hombres Mayor de 55  | Hombres 35 - 55  |
|                  |       |       | Mujeres Mayor de 65  | Mujeres 45 - 65  |

GLUCEMIA EN AYUNAS: 87 mg/dl

Valores de Referencia 70-105 mg/dl

DRA. CAROLINA FUENTES O.

B.L.C. Reg. 270801-07

Teléfono: 6573442-311525687



# LABORATORIO CLÍNICO

YANNETH MEJÍA CÁCERES

Bacterióloga y Laboratorista Clínico U.I.S. Reg. 1811-91

Especialista en Salud Ocupacional U.M.B. Res 2792-05

Centro Empresarial Chicamocha Calle 36 N° 31-39 Lc 130 Teléfono (037) 6573442

Correo electrónico: ymclab@hotmail.com · Bucaramanga, Santander, Colombia

|                 |                                 |                    |
|-----------------|---------------------------------|--------------------|
| NOMBRE:         | MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ URUEÑA | 10 DE MAYO DE 2025 |
| IDENTIFICACION: | 1.111.199.232                   | 10 DE MAYO DE 2025 |
| EDAD:           |                                 | EMPRESA:           |
| TELEFONO:       |                                 | SEDE:              |
| MEDICO:         | SAOC'SS                         | FECHA VALIDACION:  |
|                 |                                 |                    |
| Examen          |                                 | VR. de referencia  |

| EXAMEN DE ORINA      |                 |                          |       |
|----------------------|-----------------|--------------------------|-------|
| COLOR                | AMARILLO PÁLIDO | LEUCOCITOS XC            | 4-5/C |
| ASPECTO              | LIG RUBIO       | ERITROCITOS XC:          |       |
| DENSIDAD             | 1019            | PIOCITOS XC:             |       |
| PH                   | 6,2             | CELULAS EPITELIALES XC   |       |
| ALBUMINA (PROTEINAS) | NEGATIVO        | CELULAS RENALES XC       |       |
| GLUCOSA              | NEGATIVO        | BACTERIAS                | +     |
| BILIRRUBINAS         | NEGATIVO        | LEVADURAS                |       |
| NITRITOS             | NEGATIVO        | MOCO                     | +     |
| SANGRE OCULTA        | NEGATIVO        | Cristales Oxalato de Ca. |       |
| CUERPOS CETONICOS    | NEGATIVO        | Cristales Uratos amorfos |       |
| UROBILINOGENO        | NEGATIVO        | Cristales Ácido Úrico    |       |
|                      |                 | Fosfatos amorfos:        |       |
|                      |                 | Espermatozoides          |       |

**DRA. CAROLINA FUENTES O.**

**B.L.C. Reg. 270801-07**

Telefono: 6573442-3115256878

Bucaramanga, 10 de mayo de 2025.

Doctor:  
NORMAN CARRILLO RAMIREZ  
Subdirector (e) Centro de Servicios Empresariales y Turísticos  
SENA Regional Santander

Asunto: Selección de la Aseguradora de Riesgos  
Laborales

Respetado subdirector:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 0723 de 2013 en su artículo No.4 "Selección de la Administradora de Riesgos Laborales –ARL" y el Decreto 1072 de 2015 en su capítulo 2, sección 1, artículo 2.2.4.2.2.4 "Selección de la ARL", manifiesto mi voluntad en afiliarme al Sistema General de Riesgos Laborales por medio de la:

|                   |     |              |     |
|-------------------|-----|--------------|-----|
| ARL SURA          | ( ) | ARL POSITIVA | (X) |
| ARL AXA COLPATRIA | ( ) | ARL COLMENA  | ( ) |
| ARL BOLÍVAR       | ( ) | ARL LIBERTY  | ( ) |

Por lo anterior, asumo y me comprometo a realizar los pagos de aportes correspondientes a la aseguradora de riesgos laborales seleccionada durante los meses que dure el contrato.

Atentamente,

Maira Gonzalez

---

C.C. 1.111.199.232  
Celular: 320 5116461  
Correo electrónico: mairaalejandrag035@gmail.com