FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| PATERNINA | VELASQUEZ | CINDYS PAOLA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1038800806 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 14 MES 09 AÑO 1987 | CARRERA 96 B 95 G 12 CASA BARRIO LA UNION | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | ANTIOQUIA |
| DEPTO | ANTIOQUIA | MUNICIPIO | CHIGORODÓ | | |
| MUNICIPIO | CHIGORODÓ | TELÉFONO | 3108275429 | EMAIL | pao-cindy@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

*EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA*

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2006 |

*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 | |
| PREGRADO | 4 | X | | GESTION ADMINISTRATIVA | 07 | 2022 | |
| PREGRADO | 2 | X | | | 11 | 2016 | |
| PREGRADO | 3 | X | | ORGANIZACION DE ARCHIVO DE GESTION | 07 | 2016 | |
| PREGRADO | 2 | X | | GESTION ADMINISTRATIVA | 07 | 2015 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

*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 COMPLETO

# 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 |
| FUNCIÒN PÙBLICA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20 | X | | INTEGRIDAD,TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÒN | 08 | 2022 |
| SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BOGOTÀ | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 10 | X | | VACUNACION CONTRA EL COVID-19 | 03 | 2021 |
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 50 | X | | HUMANIZACION DE LOS SERVICIO DE SALUD | 07 | 2018 |
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 50 | X | | SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST | 03 | 2018 |
| CENTRO DE SISTEMAS DE URABÀ | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 8 | X | | ZONA FRANCA | 06 | 2010 |
| CENTRO DE SISTEMAS | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 8 | X | | SALUD OCUPACIONAL | 08 | 2009 |
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20 | X | | Introducción a Microsoft Word | 04 | 2009 |
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20 | X | | MODULO BÀSICO DE EXCEL | 04 | 2009 |
| CENTRO DE SISTEMAS | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 8 | X | | CULTURA EMPRENDEDORA | 12 | 2008 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 1030 | X | | TRABAJADOR AGRICOLA | 12 | 2007 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 |
| ESPAÑOL | | X | | | X | | | X | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | APARTADÓ | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3506781479 | Día 07 Mes 09 Año 2017 | Día Mes Año |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| APOYO EN LA GESTION DOCUMENTAL | ARCHIVO - GESTION DOCUMENTAL | kilometro 5 via carepa |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

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

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | CAREPA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3217262055 | Día 15 Mes 07 Año 2015 | Día 17 Mes 07 Año 2017 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ADMINISTRATIVA | KILOMETRO 1 VIA ALMAR |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| corporacion universitaria minuto de Dios | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | APARTADÓ | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8294777 | Día 02 Mes 02 Año 2015 | Día 01 Mes 08 Año 2015 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| TECNICO APRENDIZ SENA | GESTION ADMINISTRATIVA | DIAGONAL 110A BIS A SUR 1A 0 NORTE |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

## 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 | 7 | 9 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 2 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Chigorodó Antioquia 12-07-2025

Cindys Paola Paternina V.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2025-06-17 11:18 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| CINDYS | PAOLA | PATERNINA | VELASQUEZ |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1038800806 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | CHIGORODÓ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | CHIGORODÓ |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| 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 | DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL |

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | BOGOTÁ. D.C. | Municipio | BOGOTÁ. D.C. |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Dirección | ["CARRERA 10 N 27 51 "] |
| Cargo o función que cumple | 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 | $1.400.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $1.400.000,00 |

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 | $0,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

Si [ ] No [X]

| | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

Si [ ] No [X]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.038.800.806

PATERNINA VELASQUEZ
APELLIDOS

CINDYS PAOLA
NOMBRES

Cindys Paola Paternina
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1987
CHIGORODO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

02-DIC-2005 CHIGORODO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0110600-01171598-F-1038800806-20201019 0072115119A 1 52425816

# Acta de Grado No. 002

El día 03 de Diciembre de 2006 en la ciudad de Chigorodó, Departamento de Antioquia en el salón de actos José Domingo Ureche de la Institución, se celebró la proclamación de Bachilleres Agropecuarios del nivel Media Técnica, según autorización contenida en la Resolución N° 22402 del 26 de noviembre de 1980 emanada por el Ministerio de Educación Nacional y la Resolución Departamental N°18991 del 18 de Diciembre de 2002, la 6886 del 5 de abril de 2006 y se otorgó dicho título a.

**PATERNINA VELASQUEZ CINDY PAOLA**

Identificado(a) con T.I. C.C.N° 1.038.800.806 Expedida en Chigorodó Departamento de Antioquia El acto fue presidido por MARGARITA MARIA ESPINOSA BOTERO Rector(a) del Instituto y ELVIRA RUIZ DE GUTIERREZ Secretaria de la Institución.

Registrado para efectos legales de conformidad con los Decretos N°180 de Enero 29 de 1981 y el Decreto N° 921 de Mayo 6 de 1994. En el libro de Registro de Diplomas del plantel en el Folio N° 089 del libro de Registro de Bachilleres N° 1.

Dada en el Municipio de Chigorodó, Departamento de Antioquia, a los 03 días del mes de Diciembre del año 2006.

Se expide en Chigorodó, el 02 de diciembre de 2006.

MARGARITA MARIA ESPINOSA BOTERO
Rectora

ELVIRA RUIZ DE GUTIERREZ
Secretaria

Acta de Grado No. 002

FATIMMA VELÁSQUEZ CINDY PAOLA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Departamento de Antioquia

y en su nombre

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGRÍCOLA URABÁ DE CHIGORODÓ

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución N°22402 del 26 de Noviembre de 1980, la Resolución de Reconocimiento y Legalización de Estudios N° 18991 de Diciembre 18 de 2002, la Resolución No 6886 de Abril 05 de 2006.

Confiere a:

## Cindys Paola Paternina Velásquez

Identificado (a) con C.C N° 1.039.900.306 de Chigorodó

El Titulo de:

## Bachiller Técnico Agropecuario

del Nivel Media Técnica

Según lo establecido en la Ley 115 de Febrero de 1994, Articulo 11, numeral 2 del DecretoNacional 1860 de 1994, y el Decreto Nacional 0924 del 6 de Mayo de 1994 y la Resolución 4210 de 1996 por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los planes vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Institucional.

Chigorodó 3 de XII de 2006

Rector (a)

Secretaria

Anotado al folio N° 029 del Libro de Registro del Plantel N° 1

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

Departamento de Antioquia

El Título de:

# Bachiller Técnico Agropecuario

En Nivel Media Técnica

Otorgado en cumplimiento de la Ley 115 de febrero de 1994

Artículo 11, numeral 3, del Decreto Nacional 1860 de 1994

y la Resolución Número 0024 de 15 de Mayo de 1995 y la Resolución Número

que habiendo cursado y aprobado los estudios como prescriben

Educación Básica Secundaria, según los planes vigentes

correspondientes al Proyecto Educativo Institucional

Otorgado en

Secretaria

Se inscribió en el Libro de Registro de Diplomas No.

REGIONAL ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO

# ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 35568864 - 02/12/2016

# EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

## CONSIDERANDO

**Que: CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ, Con Cedula de Ciudadania No. 1.038.800.806**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

# TÉCNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Carepa, a los dos (2) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO
REGIONAL ANTIOQUIA

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 9504001179696CC1038800806A.

# ACTA DE GRADO

# CONSIDERANDO

# ASISTENCIA EN ORGANIZACION

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ

*con documento de identificación No CC.1038800806*

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

Título de

## TÉCNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en APARTADÓ, a los 9 días del mes de diciembre de 2016.*

Firmado Digitalmente por
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá – Colombia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO REGIONAL ANTIOQUIA

355688(64 - 02/12/2016
No Y FECHA REGISTRO

El Servicio Nacional
de Aprendizaje SENA

CINDYS PAOLA PATERNINA
VELASQUEZ

Título de

LEY 80 Y SUS INCIDENCIAS EN ORGANIZACIONES
ARCHIVOS

GS-2025-052645-DEURA

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABA

**GS-2025- -DEURA- 2937**

Apartadó, 15 de Julio de 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Sede Apartado(Antioquía)

Asunto: Solicitud información egresado

Respetuosamente, me permito solicitarles su valiosa colaboración en informarnos si el siguiente personal, realizo los estudios y se graduó como Técnico en Asistencia en Organización de Archivos en esa institución.

CINDYS PAOLA PATERNINA VELAZQUEZ, CC Nro. 1.038.800.806 de Chigorodó-Antioquía

Lo anterior con el fin de iniciar proceso de contratación en la Unidad prestadora de salud del departamento de Policía Uraba.

Atentamente,

Teniente **ALVARO JOSE ESTUPIÑAN HENAO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Urabá
Celular. 3022967237

Elaboró: IJ.Jaider Pérez Zuluaga.
ESPRI URABA.

Reviso: TE. Álvaro José Estupiñán Henao
UPRES: JEFAT

**INFORMACION PUBLICA**



1973223408

2:15 34%
Solicitud Radic...
cacion.sena.edu.co



# Información de Radicación

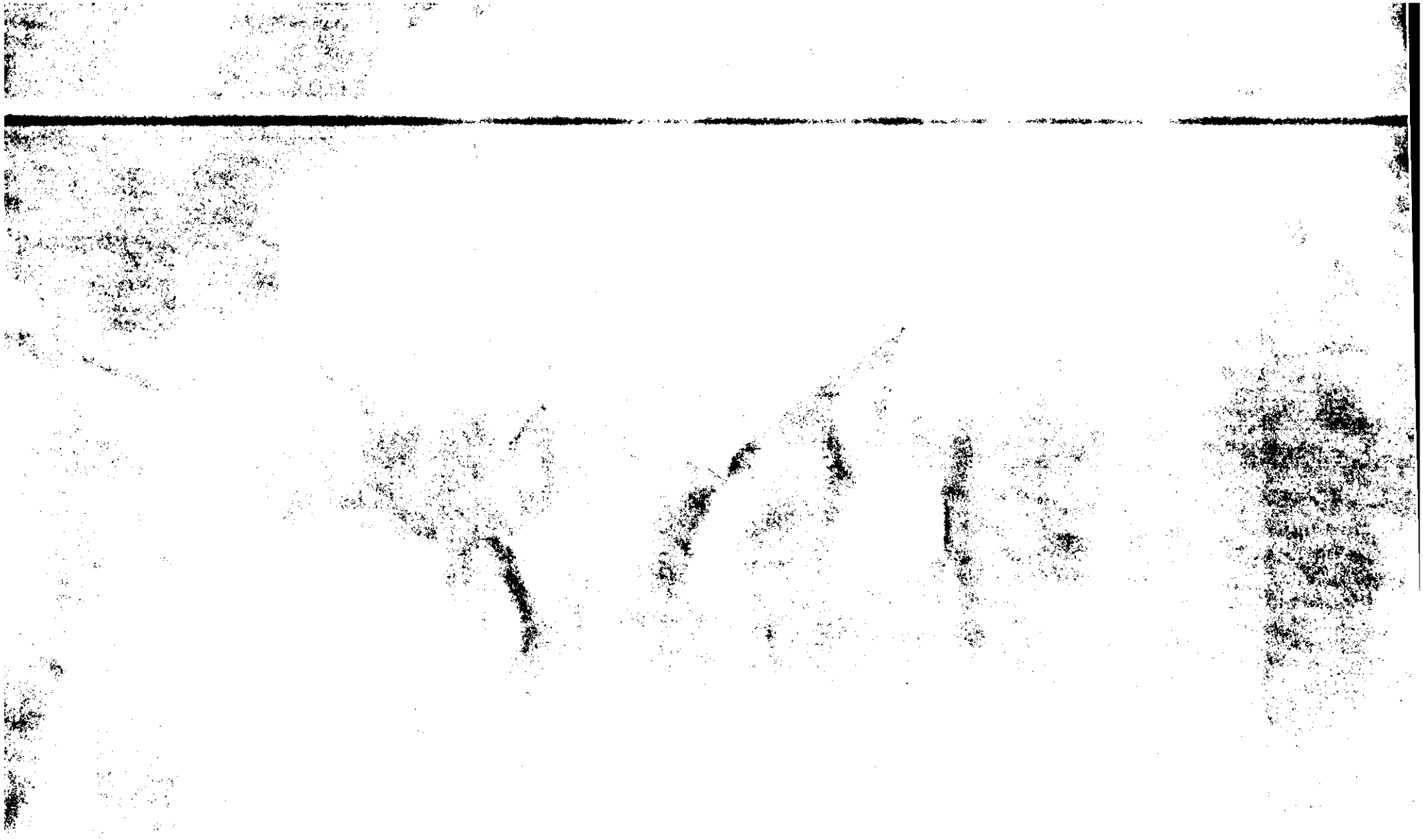
El número de radicado asignado es:

72025268044

También recibirá un correo electrónico con está información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO



REGIONAL ANTIOQUIA

# EL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO

# CERTIFICA

Que CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.038.800.806 de Chigorodo, realizó y aprobó el programa de TÉCNICO EN ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS con las siguientes evaluaciones e intensidad horaria:

| Itinerario | EVAL | I.H. |
|---|---|---|
| COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA | 4.5 A | 180 |
| FACILITAR EL SERVICIO A LOS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN. | 4.5 A | 120 |
| ORGANIZAR ARCHIVOS DE GESTIÓN DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES. | 4.5 A | 400 |
| PRODUCIR LOS DOCUMENTOS QUE SE ORIGINEN DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, SIGUIENDO LA NORMA TÉCNICA Y LA LEGISLACIÓN VIGENTE. | 4.5 A | 300 |
| Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social. | 4.5 A | 5 |
| RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA | 4.5 A | 880 |
| TRAMITAR LOS DOCUMENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CON LA POLÍTICA INSTITUCIONAL. | 4.5 A | 80 |

Se expide en Carepa, a los dos (2) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

SUBDIRECTOR COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO REGIONAL ANTIOQUIA



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 9504001179696CC1038800806N.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE INFANTERÍA N° 46 "VOLTIGEROS"

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## RECOMENDACIÓN LABORAL

Respetuosamente me permito recomendar a la señorita **CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ** identificado con cedula de ciudadanía número 1038800806, de Chigorodo (Antioquia) quien se encuentra en calidad de archivista en el Batallón de infantería N°46 "VOLTIGEROS", la cual se caracterizó por ser una excelente persona que posee iniciativa, es idónea, eficaz y responsable en el cumplimiento de su labor. Considero que reúne los requisitos para que sea tenido en cuenta, para el ingreso a cualquier institución laboral.

No siendo otro el motivo de la presente se da la siguiente recomendación a solicitud del interesado a los 10 días del mes de julio de 2017.

SIBIL

Mayor. CANDELA ACOSTA JOSE FRANCISCO
Ejc Y 2do Comandante Batallón de Infantería N°. 46 "VOLTIGEROS"



FE EN LA CAUSA
Carepa (Ant) Kilometro 1 via al mar
TEL 034 8239316 CEL 3217262055
Mensajería electrónica S1 "BIVOL"
luz.morales@ejercito.mil.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE INFANTERÍA N° 46 "VOLTIGEROS"

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ, EQUIDAD, EDUCACIÓN

# EL SUSCRITO JEFE DE PERSONAL ENCARGADO DEL BATALLÓN DE INFANTERÍA NO 46 "VOLTIGEROS"

## HACE CONSTAR

Que la señorita **CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ** identificado con cedula de ciudadanía número 1038800806, de Chigorodo (Antioquia), laboro en esta unidad táctica en calidad de archivista, desde el día 15 de julio de 2015, hasta el 17 de julio de 2017, se caracterizó por ser una excelente persona que posee iniciativa, es idónea, eficaz y responsable en el cumplimiento de su labor. Considero que reúne los requisitos para que sea tenido en cuenta, para el ingreso a cualquier institución laboral

No siendo otro el motivo de la presente se da la siguiente constancia a solicitud del interesado el 11 del mes de julio de 2017.

SIBIL

Sargento Primero. URUEÑA DELGADO JOHN FERLEY
Jefe de Personal Batallón de Infantaria N° 46 "VOLTIGEROS"

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
*Educación de Calidad al Alcance de Todos*
*Seccional Bello*

SGS

Bello, 06 de agosto de 2015 SB-NB-CL-201508016

La Subdirección de Gestión Humana de la
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
SECCIONAL BELLO
NIT: 800.116.217-2

Entidad Privada de Educación Superior, de utilidad común, sin ánimo de lucro.

HACE CONSTAR

Que PATERNINA VELASQUEZ CINDYS PAOLA, mayor de edad, identificado con cèdula de ciudadania número 1.038.800.806, estuvo vinculado (a) a la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS mediante contrato de APRENDIZAJE de tiempo completo, desde el 02 de febrero de 2015 hasta el 01 de agosto de 2015, desempeñando el cargo de APRENDIZ ETAPA PRODUCTIVA, en REGIONAL URABA.

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

MARCELA GIRALDO MAESTRE
Subdirectora de Gestión Humana

*Yudy Bolivar*

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:45:28 AM horas del 12/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1038800806**

Apellidos y Nombres: **PATERNINA VELASQUEZ CINDYS PAOLA**

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

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

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

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

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

DIJIN

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

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:45:28 AM horas del **12/07/2025**, el ciudadano identificado con
Cedula de Ciudadanía **Nº 1038800806**
Apellidos y Nombres: **PATERNINA VELASQUEZ CINDYS PAOLA**

**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 numero de identificación** y nombres, coincidan 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 comuníquese a las instalaciones de la Policía Nacional **más cercanas.**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 275891671

PIB
09:48:52


Bogotá DC, 12 de julio 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) CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1038800806:

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 Relacionamiento 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.**

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 2758916?1

[illegible] certifica que una vez consultado el Sistema de Información de [illegible] PAOLA VELASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número [illegible]

[illegible] CAUSES CONSIGNES

[illegible] que contiene las anotaciones de las sanciones y [illegible] que le [illegible] [illegible] que existan con su desempeño ausencia de antecedentes, se certifica en [illegible] [illegible] los artículos 10 y 40. del artículo 238 Ley 1952 de 2019

NOTA: [illegible] Este documento tiene efectos para acceder al sector público. [illegible] relaciones contractuales con el Estado de los [illegible] con terceros [illegible] [illegible] entidades contra servidores ex servidores públicos y particulares que [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema [illegible] [illegible] nacionales colombianas. En caso de homonimia [illegible] validar la información de antecedentes del aspirante en la página web [illegible]

Carlos William Rodriguez Muñan
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C.

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 12 de julio de 2025, a las 09:44:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1038800806 |
| Código de Verificación | 1038800806250712094447 |

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

Generó: WEB

CONTRALORÍA

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

## CERTIFICA:

Que consultado el Sistema de Información del **Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR'**, la cédula de ciudadanía No. 1038800806 expedida en Ciudadela, el número de **identificación**, **relacionado** a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Documento | 1038800806 |
| Código de Verificación | 1038800806250712084447 |

Esta Certificación se expide a todo el Territorio Nacional **únicamente** y **cuando el tipo y número coincidan con la** respectiva documentación. **Cualquier enmendadura o modificación, contradicen con los datos registrados.**

De conformidad con el artículo 1 del Decreto 2150 de 1995 y la Resolución **220 del 5 de octubre de 2004**, la firma mecánica está plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO LOZADA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Folio No. 1

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/07/2025 09:29:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1038800806** y Nombre: **CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ.**

## 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. **119692603** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

que el día 2025 09 25 7 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1035860[illegible]**
fue identificado como **INDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR

De conformidad con lo establecido en la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana" Registro interno de validación No. **11959260[illegible]3** . La persona antes identificada con el documento del presente documento a través de la página Web www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, donde podrá verificar la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es Valida siempre y cuando el retiro de rodilla corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 09:47:59 horas del 12/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1038800806, Apellidos y Nombres PATERNINA VELASQUEZ CINDYS PAOLA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **departamento de policia** , con NIT 800141103-7 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

## [illegible] EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS.

La Policía Nacional de Colombia informa:

[illegible] 2025, el ciudadano [illegible] con cédula de ciudadanía [illegible]

[illegible] Memoria PATERNINA VELASQUEZ CINDYS PAOLA

NO REGISTRA INHABILIDAD

[illegible] considerando [illegible] por la emisión de [illegible] departamento de policía [illegible] [illegible] [illegible]

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1038800806 **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 15/07/2025 10:18 AM

Código Verificación: **L4ETRPCXZV**

Válida hasta: **13/10/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141191203840

(415)7707212489984(8020) 000014119120384 0

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 3 8 8 0 0 8 0 6 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Chigorodó 1 7 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PATERNINA | VELASQUEZ | CINDYS | PAOLA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Chigorodó 1 7 2 |

41. Dirección principal: CR 96 B 95 G 12

42. Correo electrónico: pao-cindy@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 8 2 7 5 4 2 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

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 60. No. de Folios:

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO GENERADO POR SISTEMA

# POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

## FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADORA

### 1.TIPO DE BENEFICIARIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Consorcio o Unión Temporal | | 1.10 Persona Natural Extranjera | |
| 1.1 Departamento | | 1.11 Persona Natural Nacional | X |
| 1.2 Empresa Pública Nacional no Financiera | | 1.12 Persona Juridica Nacional Sector Privado | |
| 1.3 Empresa Pública Nacional Financiera | | 1.13 Persona Juridica Pública Administracion Central Nacional | |
| 1.4 Establecimiento Público Nacional | | 1.14 Persona Juridica Extranjera Sector Privado | |
| 1.5 Gobierno Extranjero | | 1.15 Regional sin NIT Especial | |
| 1.6 Municipio | | 1.16 Resguardo | |
| 1.7 Otra Pública Departamental | | 1.17 Sociedad de Economia Mixta | |
| 1.8 Otra Pública Municipal | | 1.18 Universidad Publica | |
| 1.9 Otro Beneficiario | | 1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado | |

### 2.TIPO DE DOCUMENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.1 Cédula de Ciudadanía | X | | |
| 1.2 Cédula de Extranjería | | | |
| 1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT) | | | |

NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 1 0 3 8 8 0 0 8 0 6

**3.NOMBRE O RAZON SOCIAL** CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ

**4.PAIS** COLOMBIA

**5.CIUDAD** CHIGORODO ANTIOQUIA

**6.TELEFONO Y FAX** 3108275429

**7.DIRECCION** cr 96 B N° 95- G-12 B/la unión

### INFORMACION DE LA CUENTA BANCARIA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE SE TIENE LA CUENTA BANCOLOMBIA

2.NUMERO DE LA CUENTA 3 0 3 7 0 0 0 6 2 9 7 8

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE [ ] AHORROS [X]

### SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 12 de julio de 2025

Cindys paola Paternina V.

FIRMAR

FIRMA FUNCIONARIO

**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**

# FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADORA

## 1.TIPO DE BENEFICIARIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 1.10 Persona Natural Extranjera | |
| | | 1.11 Persona Natural Nacional | |
| | | 1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | |
| | | 1.13 Persona Jurídica Pública Administradora Central Nac. | |
| | | 1.14 Persona Jurídica Pública Sector Privado | |
| | | 1.15 Regional sin NIT Especial | |
| | | 1.16 Personal | |
| | | 1.17 Sociedad de Economía Mixta | |
| | | 1.18 Universidad Pública | |
| | | 1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado | |

## 2.TIPO DE DOCUMENTO

| | |
|---|---|
| | X |
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| | 1 0 3 5 8 9 5 0 9 6 [ ] |
| | CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ |
| | COLOMBIA |
| | CHIGORODO ANTIOQUIA |
| | 3108275429 |
| | Cr 90 B N° 95 - 12 Brisa unión |

## INFORMACION DE LA CUENTA BANCARIA

| | |
|---|---|
| | BANCOLOMBIA |
| | 2 3 7 0 6 5 2 7 0 [ ] |
| | CORRIENTE [ ] AHORROS [X] |

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 12 de julio de 2025

FIRMA
HUELLA FUNCIONARIO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**APARTADO,**
**ANTIOQUIA,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

**17/06/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CINDYA PAOLA PATERNINA VELASQUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1038800806**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550393700062978** |
| Fecha de apertura | **19/12/2014** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# CERTIFICADO

APARTADO
ANTIGUA
[illegible]
A quien interesa

[illegible] el presente hacemos constar que **el señor CINDYA PAOLA PA[illegible]NA** [illegible] con **Cedula de Ciudadania** número **1038800806**

[illegible] Certificado Dactiloscópico:

[illegible] **AHORROS DAMAS**
[illegible]
[illegible] **0550383700062978**
[illegible] **19/12/2014**

[illegible]

[illegible]

nueva eps

**CERTIFICA**

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

| | |
|---|---|
| **Datos del COTIZANTE** | |
| **CC 1038800806 CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ** | |
| Estado Cotizante: | **Vigente** |
| Causal: | **ACTIVO4** |
| Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: | **0** |
| Fecha Afiliación: | **01/12/2020** |
| Fecha Último Periodo Cotizado: | |
| Fecha Cancelación: | |

La presente certificación se expide el día 15 de Julio de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
**Nueva EPS S.A.**

## CERTIFICA

Que la [illegible] relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

| | |
|---|---|
| Datos del COTIZANTE | |
| CC [illegible]6 CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ | |
| [illegible] | Vigente |
| [illegible] | ACTIVO |
| [illegible] Nueva EPS S.A.: | 0 |
| [illegible] | 01/12/2020 |
| [illegible] Periodo Cotizado: | |
| [illegible] | |

La presente certificación se expide el día 17 de Julio de 2025 a solicitud del (la) interesado(a).

Observaciones:

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**
**En su condición de administradora del**
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**
NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.038.800.806**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 15 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

# CERTIFICA QUE:

CINDYS [illegible] CATHERINA VELASQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía [illegible] 1.032.400.808,
vinculado(a) al Fondo de Pensiones **Obligatorias Porvenir**

La presente certificación se expide en [illegible] Junio del **2025.**

Cordialmente,

Gerencia de [illegible]

Tenga en cuenta:

Es importante que sea consciente en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así **lograría recibir el ingreso d**
deseo cuando obtenga su beneficio pensional.

SERVICIOS DE SALUD UNLAB

# CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2025-03-27

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Usuaria: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6/SALUD OCUPACIONAL/UNLAB | Actividad económica: | Policía Nacional |
| Nombre: | CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ | Documento: | CC 1038800806 |
| Fecha de nacimiento: | 1987-09-14 | Lugar de nacimiento: | CHIGORODO (Antioquia) |
| Edad: | 37 años | Identidad de Género: | Femenino |
| Estado civil: | Soltero | No. hijos vivos: | 1 |
| Dirección actual: | B/ LA UNION | Municipio: | CHIGORODO |
| Teléfono: | 3108275429 | Escolaridad: | Tecnologico_completo |
| Ocupación: | GESTION DOCUMENTAL | EPS: | Nueva EPS |
| AFP: | Porvenir | ARL: | Positiva |
| Responsable**: | MARTHA OLIVA VELASQUEZ BETANCUR (MADRE) | Teléfono: | 3148633286 |
| Acompañante: | El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante. | | |



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

## INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

## CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ con documento de identificación No. 1038800806 se considera es satisfactorio

## CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

## RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su patología ginecologica de origen común.
2. Se recomienda continuar en su entidad de salud el plan de manejo de su alteración de la tiroides.

## CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIO

## OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MÉDICO: En el examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que se encontró una agudeza visual adecuada para el desempeño de la ocupación actual.

ÉNFASIS EN EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CARDIOVASCULAR:
En la evaluación realizada no se evidencian alteraciones que puedan predisponer al trabajador a padecer patología cardiovascular que puedan generar un riesgo ocupacional.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Wilmer Elles Cogollo
Medico Especialista en Gerencia de la Salud y del trabajo.
Fundación Universitaria María Cano.
Res. 2021060091871 SSDA 29/09/2021
Médico Universidad de Cartagena.
R

*Firma para identificación de usuario* Indice der
CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ
Documento: 1038800806

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.



Impreso por: yeny.manco
Fecha: 2025-03-27 Hora: 14:20

Función Pública

# Autorización para el tratamiento de datos personales Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, ***CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ*** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. ***1038800806*** expedida en ***Chigorodo*** por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: Cindys Paola Paternina V. ***(del titular)***
Nombre: Cindys Paola Paternina V. ***(del titular)***
Identificación: 1038800806 ***(del titular)***
Fecha: 12-07-2025 ***(Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)***

Función Pública

# [illegible] para el tratamiento de datos personales [illegible] prestación de servicios profesionales y de gestión

**CERTIFICADO UNIDAD DE VALOR TRIBUTARIO"UVT" VIGENCIA 2024**

Apartadó Antioquia; 12 de julio de 2025

Yo, CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ identificad (@) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, certifico que la Base Régimen Simplificado del año 2024, manifiesto que soy persona natural y no soy responsable del Impuesto a las ventas; ya que en el respectivo periodo gravable 2024, solo he obtenido ingresos brutos inferiores a 1.400 UVT y un patrimonio bruto que no exceda de 4.500 UVT.

Atentamente,

Firma del representante legal del proponente Cindys paola paternina V.
Nombre o razón social del oferente: Cindys paola paternina V.
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 1038 800 806
Nombre Representante Legal: Cindys Paola paternina V.
Identificación (C.C ☒ C.E. ☐) 1038 800 806

**CERTIFICADO UNIDAD DE VALOR TRIBUTARIO"UVT" VIGENCIA 2024**

Aplicación Antioquia, 12 de julio de 2025

Yo, LINDSYS PAOLA PATERNINA VILLASQUEZ identificada (@) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente **escrito**, certifico que la Base Registro Simplificado del año 2024, manifiesto **que soy** persona natural y no soy responsable del impuesto a las ventas; ya que en el respectivo periodo gravable [illegible] he obtenido ingresos brutos inferiores a 1.400 UVT y un patrimonio [illegible] no excedo de 4.500 UVT.

Atentamente,

[illegible] representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): [illegible]
Nombre Representante Legal: [illegible]
Identificación (C.C ☐ C.E ☐) [illegible]

**UPRES-URABA**

La Policía Nacional, considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que esta implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, *CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ*, Identificado con Cédula de Ciudadania No. 1038800806 con domicilio en Chigorodo Antioquia quien cumple funciones en la empresa SANIDAD POLICIAL , en el cargo de ARCHIVO CLÍNICO, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato *X* convenio *(8)* acuerdo *(9)* No. *(10)* del *(11)*, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Administrador de Seguridad de la Información, Analista de Seguridad de la Información, Técnico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien hagas sus veces en la unidad, el cual reportará el incidente al Grupo de Seguridad de la Información y Respuesta a Incidentes informáticos – CSIRT-PONAL.

Esta declaración comienza con la firma del contrato, convenio o acuerdo que genera vínculo con la Policía Nacional y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo. Este compromiso debe ser firmado nuevamente cada vez que se suscriba un contrato con la Policía Nacional, y debe reposar junto con las hojas de vida de los funcionarios contratistas que van a cumplir funciones con la Institución.

**CONFIDENCIALIDAD**

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas o cualquier otra información vinculada con su rol en la Institución.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual, acuerdo o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara a EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información clasificada o reservada, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la Institución pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material clasificado o reservado.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material clasificado o reservado que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material clasificado o reservado, una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

**RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CONVENIO o ACUERDO.**

- El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.
- El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material clasificado o reservado, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

**ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL**, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado la Política de Seguridad de la Información que se encuentran en el Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento.
- Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en *(APARTADÓ* el 12 días del mes de Julio del año 2025

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma: Cindys paola paternina V.

Post-Firma: Cindys paola paternina V.

Identificación 1038800886

Empresa: UPRES - DEURA

Cargo: Archivo clinico - Gestion documental

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

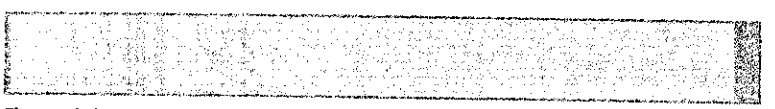
# CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [15] del mes de [julio] de [2025]



Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Cindys Paola Paternina V.

Documento de Identidad: 1038800806

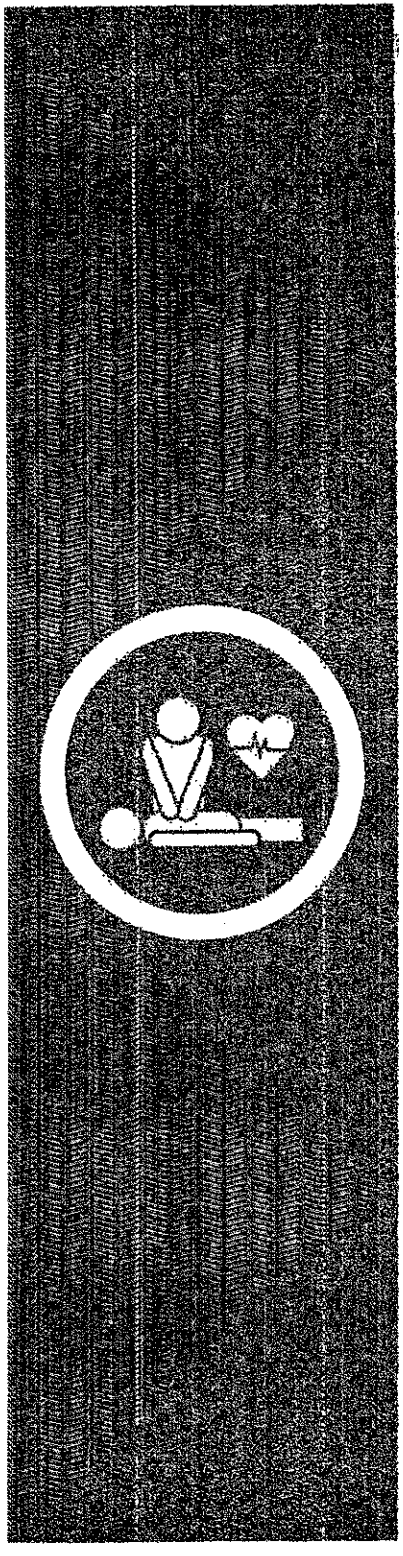
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

## LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

| Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas | Objeto del contrato | Fecha de inicio | Fecha de terminación | Valor | Contratista (singular o plural) | Contratante (sector público o privado) | Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8510700 | Prestación de Servicio Profesionales y apoyo a la Gestión en la Unidad Prestadora de Salud del departamento de Policía Urabá como Técnico ( para el Archivo Documental ) | 16/11/2022 | 29/06/2023 | $13.083.907,50 | singular | Publico | UPRES URABÁ |
| 8510700 | Prestación de Servicio Profesionales y apoyo a la Gestión en la Unidad Prestadora de Salud del departamento de Policía Urabá como Técnico ( para el Archivo Documental ) | 11/09/2024 | 25/03/2024 | 16.028.713,27 | singular | Publico | UPRES URABÁ |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



# CERTIFICADO

FOLIO: 5BD96719 -6D8F -483D -91EB -4BF7EF288664

PARA ACREDITAR QUE

## Cindys Paola Paternina Velasquez

COMPLETÓ Y APROBÓ EL CURSO

## Introducción a Primer Respondiente

PRESENTANDO A LA FECHA UN AVANCE DE 100 % Y UN PUNTAJE DE 9.

FECHA Y HORA DE INSCRIPCIÓN : 09 JUL. 2025 - 11 :56 A. M.
FECHA Y HORA DE TÉRMINO: 14 JUL. 2025 - 08 :14 A. M.

EQUIVALENTE A 92 HORAS AL 100 %.

Capacitate para el empleo | FUNDACIÓN Carlos Slim

Para verificar la autenticidad de este documento escanea el código QR o dirígete a:
https://capacitateparaelempleo.org/verifica/29ca902f-bcee-41ac-81de-ee3a75b45166/5bd96719-6d8f-483d-91eb-4bf7ef288664

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

# CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa | comunica

# LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

## CINDYS PAOLA PATERNINA VELASQUEZ

Identificado(a) con documento de identidad No CC1038800806

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

## Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas
luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 15 de julio de 2025

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

YpPTzYGcuF

Positiva Prevención

Hacienda

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | | 05-11-16 | M5009 | Rosa |
| Contra Influenza | | | | |
| Virus de Papiloma Humano | | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 28-03 2021 | Sinovac | 20210202 | Promedan IPS Apartado | ANGELA SAAVEDRA | |
| Mayo 2021 | | | Sinovac Coronavac | C202103010 | Promedan IPS | Amonio Uribe | |
| | 2 | 29-01 22 | Moderna | 015F21A | HTHA | Laura Jaramillo. | 1020487442 |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | | | | |
| Contra Influenza | 1 | 18-9-14 | 1410401 | Liz |
| Virus de Papiloma Humano | | | | |

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

*Conservelo*

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO*

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

| | |
|---|---|
| Nombres: | Cindys Paola |
| Apellidos: | Paternina Velasquez |
| Documento de identidad: | C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1038800806 |
| Fecha de Nacimiento: | Día 14 Mes 09 Año 1987 |

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

**Certificado de vacunación**

| | |
|---|---|
| Nombres: | Cindys Paola |
| Apellidos: | Paternina Velasquez |
| Documento de identidad: | C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro: ☐ cuál: |
| | No. 1038800806 |
| Fecha de nacimiento: | Día 14 Mes 09 Año 1987 |

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

*Conservelo*

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO*

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

| | |
|---|---|
| Nombres: | CINDY PAOLA |
| Apellidos: | PATERNINA VELASQUEZ |
| Documento de identidad: | C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1038800806 |
| Fecha de Nacimiento: | Día 14 Mes 09 Año 1987 |

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

| VACUNA | Dosis | FECHA DE VACUNA | | | Lote | Nombre del Vacunador | Refuerzos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIA | MES | AÑO | | | |
| B.C.G. (Antituberculosis) | U | | | | | | |
| ANTIPOLIOMIELITIS | R.N. | | | | | | |
| | 1° | | | | | | |
| | 2° | | | | | | |
| | 3° | | | | | | |
| D.P.T. (Difteria, Tosferina, Tétanos) | 1° | | | | | | |
| | 2° | | | | | | |
| | 3° | | | | | | |
| ANTIHEPATITIS B. | 1° | | | | | | |
| | 2° | | | | | | |
| | 3° | | | | | | |
| ANTISARAMPIÓN | SR | 16 | 9 | 05 | | Patricia | |
| TOXOIDE TETÁNICO (Tétanos) | 1° | 18 | 12 | 06 | | Maria | |
| | 4° | 25 | 11 | 05 | | Diana | |
| TOXOIDE DIFTÉRICO (Tétanos y Difteria) | 1° | 17 | 06 | 03 | | Alexandra. | |
| | 2° | 24 | 04 | 04 | | Diany | |
| | 3° | 18 | 11 | 2004 | 140402-A | Ibeth C | |
| TRIPLE VIRAL (Sar - Rep - Rub) | U | | | | | | |
| ANTIFIEBRE AMARILLA | U | 24 | 04 | 04 | | Diany | |
| MENINGO - BC Td e20 (Meningococo) | 1° | 06 | 03 | 17 | D2284 | Luz ehily | |
| | 2° | | | | | | |
| Hib (Hemofilos Influenza) | 1° | | | | | | |
| | 2° | cita | | 06 | marzo | 2027 | |
| | 3° | | | | | | |
| | | | | | | | |

**TODO NIÑO VACUNADO ESTÁ PROTEGIDO CONTRA ENFERMEDADES GRAVES.**

Después de la vacunación, el niño puede presentar reacciones como fiebre, dolor y brote. **Estas reacciones son normales** y significan que el niño está produciendo defensas contra las enfermedades para las que fué vacunado.

*"En caso de presentarse una reacción distinta a las anteriores, consulte en el lugar donde le aplicaron las vacunas".*

**CONSERVE ESTE CARNÉ**

**SE REQUIERE PARA UN BUEN CONTROL DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

**PRESENTELO SIEMPRE QUE ASISTA A UN SERVICIO DE SALUD**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**
Teléfono: 825 31 91 - Fax: 825 38 48
Chigorodó, Antioquia

# CARNÉ INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN

Sindy Paola Quintero Velez
NOMBRE DEL VACUNADO

| FECHA DE NACIMIENTO | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 14 | 09 | 87 |

INSTITUCION: E.S.E. H.M.A

MUNICIPIO: Chigorodo

CARNÉ No.

ZONA: SECTOR: AREA:

Su próxima cita es: 15 / 1 / 11
(con lápiz)