Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
VESGA	REY	ANGIE PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1097610314

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 04 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA BARRANCO AMARILLO

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI

TELÉFONO 3102495910 EMAIL angievesga1992@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2008

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		Licenciado en educación básica en	10	2014	
				Ciencias Naturales y Educación			
				Ambiental			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDASALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	fundasalud@fundasalud.org.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3858609	DÍA 04 MES 03 AÑO 2022	DÍA 31 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Docente del programa de DMIF	Docente del programa de DMIF	EL CARMEN DE CHUCURI

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDASALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	fundasalud@fundasalud.org.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3858609	DÍA 17 MES 02 AÑO 2021	DÍA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Docente del programa de DMIF	Docente del programa de DMIF	EL CARMEN DE CHUCURI

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDASALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	fundasalud@fundasalud.org.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3858609	DÍA 28 MES 02 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Angie Paola Vesga Rey

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.097.610.314**
VESGA REY
APELLIDOS
ANGIE PAOLA
NOMBRES
Angie Paola Vesga Rey
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-1992**
EL CARMEN
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAY-2010 EL CARMEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2707100-00253509-F-1097610314-20100903 **0023**731269A 1 32780695

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

EL CARMEN
DE CHUCURI,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

08/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANGIE PAOLA VESGA REY** con **Cédula de Ciudadanía** número **1097610314**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488413740306**
Fecha de apertura	**27/02/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CS Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Licenciado para la Educación Básica en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

En convenio con la

CORPORACIÓN ESCUELA TECNOLÓGICA DEL ORIENTE

A

Angie Paola Vesga Rey

C.C. No. 1097610314 expedida en El Carmen.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Octubre 29 de 2014

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Secretario General
Corp. Escuela Tecnológica del Oriente

Rector
Corp. Escuela Tecnológica del Oriente

86161

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 14
Folio No. 550
Registro No. C73194

EXENTO Registro Deptal. Artículo 62 Dec. 1

ACTA DE GRADO NUMERO 1

Registro No. C73194 Folio No. 550 Libro No. 14

En Ibagué, a las 9:00 de la MAÑANA del miércoles 29 de octubre del año 2014, se reunieron en el Auditorio 1, Bloque 33 de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor JOSE HERMAN MUÑOZ ÑUNGO, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor WILSON JAIMES MARTINEZ, Rector de la CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE, el doctor LUIS ALBERTO MALAGON PLATA, Director del Instituto de Educación a Distancia y el doctor OMAR A. MEJIA PATIÑO, Secretario General de la Universidad del Tolima, la doctora CECILIA ZAMBRANO PINTO, Secretaria General de la CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE, con el objeto de proceder a la graduación de **Vesga Rey Angie Paola**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1097610314 expedida en El Carmen, como Licenciado para la Educación Básica en Ciencias Naturales y Educación Ambiental.

Opción de Grado: Una Mirada a la Didáctica de las Ciencias Naturales. Calificación: Aprobó

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Licenciado para la Educación Básica en Ciencias Naturales y Educación Ambiental**.

A las 11:00 AM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) JOSE HERMAN MUÑOZ ÑUNGO

EL RECTOR DE LA CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE

(Fdo.) WILSON JAIMES MARTINEZ

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) OMAR A. MEJIA PATIÑO

LA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE

(Fdo.) CECILIA ZAMBRANO PINTO

OMAR A. MEJIA PATIÑO
Secretario General

Es copia
Ibagué, 29 de octubre de 2014

27983

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio San Luis Gonzaga

El Carmen - Santander

Reconocido Oficialmente por la Gobernación de Santander - Secretaría de Educación según Resolución No. 05436 del 29 de Mayo de 2007

Confiere a

Angie Paola Vesga Rey

Identificado(a) con T.I. No. 920412-20750

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio

COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
EL CARMEN SDER.
LABOR Y CIENCIA

Rector

Secretario

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 01 Folio No. 211 Diploma No. 413
Dado en El Carmen, a 11 de Diciembre del año 2008

* No requiere registro, según decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 *

EDUSYS LTDA.

CÓDIGO DANE
168235000022

COLEGIO SAN LUIS GONZAGA

El Carmen

Acta de Grado

En la ciudad de El Carmen a los 11 días del mes de Diciembre del año 2008 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del **COLEGIO SAN LUIS GONZAGA,** Institución reconocida Oficialmente por la Gobernación de Santander – Secretaría de Educación según Resolución No. 05436 del 29 de Mayo de 2007, en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA** para otorgar el título de Bachiller en la modalidad **ACADÉMICA**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media **ACADÉMICA**, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Angie Paola Vesga Rey
Identificado (a) con T.I. No. 920412-20750

Es fiel copia del Acta General de Grado, No. 019 del 11 de Diciembre de 2008, que consta de 24 estudiantes que comienza con el nombre de **VICTORIA ACUÑA BELTRÁN**, y se cierra con el nombre de **ANGIE PAOLA VESGA REY.**

Firmada y sellada por **BENJAMÍN CENTENO DÍAZ** (Rector), y **HERIBERTO ALARCÓN GARCÍA** (Secretario).

Dada en El Carmen a los 11 días del mes de Diciembre de 2008.

Firmado y sellado

Rector
C.C. No. 13.845.149 de Bucaramanga

Secretario
C.C. No.13.641.285 de San Vicente de Chucurí

EDUSYS LTDA.

CORPORACIÓN EDUCATIVA
CEOTES
Tenemos mucho que enseñarte

Autorización oficial 055 del 23 de Mayo del 2000 y 291 de 13 de Junio de 2011, licencia de funcionamiento No. 1519 del 25 de Noviembre del 2019, con registro de programas según resolución No. 1520, 1521, 1522,1523,1524 del 25 de Noviembre 2019, Emanada por la secretaria de educación Distrital de Riohacha.

Confiere a:

Angie paola Vesga rey

Por su participación en el Curso:

Calidad e Inclusión a la Primera Infancia a través de las TIC

Curso virtual - del 23 de Agosto de 2021 al 11 de Diciembre de 2021.

CORPORACIÓN EDUCATIVA CEOTES
Director

Coordinador

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGIE PAOLA VESGA REY

Con Cedula de Ciudadania No. 1097610314

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barrancabermeja. a los cuatro (4) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



EDGAR GOMEZ RODRIGUEZ
Subdirector
CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO
REGIONAL SANTANDER

79558096 - 04/11/2021
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 9540002436124CC1097610314C.

Universidad del Atlántico

Departamento de Postgrados
Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional

CERTIFICAN QUE:

ANGIE PAOLA VESGA REY

ASISTIÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL:

CURSO DE CUALIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO EN LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LOS COMPONENTES EN LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 90 HORAS.

DADO EN PUERTO COLOMBIA A LOS 27 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2020

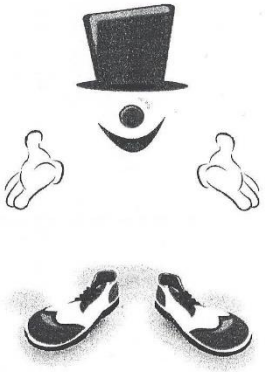
LUIS CÁRDENAS-CÁRDENAS
JEFE DE DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

ESPERANZA FLÓREZ FERNÁNDEZ
DECANA DE FACULTAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO


INTER
CONTINENTAL
El POLITÉCNICO INTERCONTINENTAL institución
de educación informal de conformidad con el decreto 1075 de mayo 26 de 2015
Registro Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900.949.702-0
HACE CONSTAR QUE:
ANGIE PAOLA VESGA REY
Con Documento de Identidad No 1097610314
CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ABUSO SEXUAL INFANTIL
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
MEDELLIN – MAYO – 25 DE 2020
Registrado en el Libro de Actas No 0020200525
CÓDIGO DE SEGURIDAD 200525P
Rector
Dirección Académica
www.polinterco.com
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polinterco.com
Indicando el número del acta con el cual se registra el mismo

Secretaria de Desarrollo
Social y Medio Ambiente

Fundavibe
Fundación la Vida es Bella



Hace constar que:

ANGIE PAOLA VESGA REY

Participo en el I diplomado para gestores sociales
en primera infancia en el municipio de El Carmen de Chucuri

Cumplio los requisitos académicos exijidos en las 120 horas del diplomado
Resolucion Nº 16043 del 21/DIC/04

ALFONSO DIAZ MONTAÑEZ
ALCALDE MUNICIPAL EL CARMEN DEL CHUCURI

Aura O. Sandoval A.
REPRESENTANTE LEGAL FUNDAVIDE

FUNDACION SALUD Y BIENESTAR
NIT. 802.018.708-4

CERTIFICA:

Que el/la señor(a) ANGIE PAOLA VESGA REY, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1097610314, presto sus servicios en esta entidad desde el 04 de Marzo de 2022 hasta el 31 de Julio de 2022 con un contrato de prestación de servicio, como **DOCENTE PERFIL 1 DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**. Devengando unos honorarios $ 2.015.700.

Realizando las siguientes obligaciones específicas del cargo:

1. Participar en el diseño e implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, esté alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas a nivel nacional, y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, sus comunidades y sus familias.
2. Realizar la observación y caracterización del desarrollo de los niños que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas.
3. Planear semanalmente las actividades pedagógicas que se realizarán con los niños (Entorno Institucional) y sus familias (Entorno Familiar) teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera articulada al Proyecto Pedagógico y a las necesidades e intereses de los niños.
4. Participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones con el objeto de identificar articulaciones para la garantía de derechos de los niños en los diferentes entornos en donde trascurre su vida.
5. Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
6. Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado diariamente.
7. Participar en el diseño e implementación de las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso. Disposición y participación en los procesos formativos programados para la cualificación del talento humano

8. Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato.
9. Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños.
10. Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias.
11. Organizar y sistematizar la información sobre las acciones adelantadas con los niños, familias y comunidades.
12. En la modalidad familiar deberán planear, implementar, evaluar y ajustar los encuentros educativos grupales y en el hogar con niños y adultos, así como participar en el desarrollo de acciones de formación y acompañamiento a familias.
13. Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, familias, y agentes educativos comunitarios
14. Explorar al máximo las capacidades de los niños para potencializarlas desde el proyecto pedagógico implementado
15. Llevar la asistencia diaria y notificar las ausencias concurrentes para adelantar las respetivas acciones con las familias
16. Garantizar de forma participativa con los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Febrero de 2023

Cordialmente,

LIZBETH ALTAMAR ESCORCIA
Representante Legal

Fundación Salud y Bienestar
NIT. 802.018 708-4

fundasalud

www.
fundasalud.
org.co

FUNDACION SALUD Y BIENESTAR
NIT. 802.018.708-4

CERTIFICA:

Que el/la señor(a) ANGIE PAOLA VESGA REY, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1097610314, presto sus servicios en esta entidad desde el 17 de Febrero de 2021 hasta el 30 de Diciembre de 2021 con un contrato de prestación de servicio, como **DOCENTE PERFIL 1 DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**. Devengando unos honorarios $ 1.957.000.

Realizando las siguientes obligaciones específicas del cargo:

1. Participar en el diseño e implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, esté alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas a nivel nacional, y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, sus comunidades y sus familias.
2. Realizar la observación y caracterización del desarrollo de los niños que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas.
3. Planear semanalmente las actividades pedagógicas que se realizarán con los niños (Entorno Institucional) y sus familias (Entorno Familiar) teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera articulada al Proyecto Pedagógico y a las necesidades e intereses de los niños.
4. Participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones con el objeto de identificar articulaciones para la garantía de derechos de los niños en los diferentes entornos en donde trascurre su vida.
5. Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
6. Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado diariamente.
7. Participar en el diseño e implementación de las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso. Disposición y participación en los procesos formativos programados para la cualificación del talento humano

8. Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato.
9. Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños.
10. Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias.
11. Organizar y sistematizar la información sobre las acciones adelantadas con los niños, familias y comunidades.
12. En la modalidad familiar deberán planear, implementar, evaluar y ajustar los encuentros educativos grupales y en el hogar con niños y adultos, así como participar en el desarrollo de acciones de formación y acompañamiento a familias.
13. Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, familias, y agentes educativos comunitarios
14. Explorar al máximo las capacidades de los niños para potencializarlas desde el proyecto pedagógico implementado
15. Llevar la asistencia diaria y notificar las ausencias concurrentes para adelantar las respetivas acciones con las familias
16. Garantizar de forma participativa con los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Enero de 2022

Cordialmente,

fundasalud
Fundación Salud y Bienestar
NIT. 802.018 708-4

LIZBETH ALTAMAR ESCORCIA
Representante Legal

fundasalud Colombia

www.fundasalud.org.co

FUNDACION SALUD Y BIENESTAR
NIT. 802.018.708-4

CERTIFICA:

Que la señor (a) **ANGIE PAOLA VESGA REY**, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1097610314, prestó sus servicios en esta entidad desde el 28 de Febrero de 2020 hasta el 30 de Diciembre de 2020, con contrato por prestación de servicios profesionales, como **DOCENTE DEL PROGRAMA DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR.**

Realizando las siguientes obligaciones específicas del cargo:

- Participar en los procesos formativos programados para la cualificación del talento humano.
- Retroalimentar desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilizarían de experiencias exitosas de los agentes educativos.
- Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato.
- Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños y niñas.
- Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias.
- Organizar y sistematizar la información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- En la modalidad familiar deberán planear, implementar, evaluar y ajustar los encuentros educativos grupales y en el hogar con niños, niñas y adultos, así como participar en el desarrollo de acciones de formación y acompañamiento a familias.
- Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias, y agentes educativos comunitarios.
- Explorar al máximo las capacidades de las niñas y los niños para potencializarlas desde el proyecto pedagógico implementado.
- Llevar la asistencia diaria y notificar las ausencias concurrentes para adelantar las respetivas acciones con las familias.
- Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad.

CS Escaneado con CamScanner

fundasalud Colombia

www.fundasalud.org.co

- Participar en el diseño e implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, esté alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas a nivel nacional, y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, niñas sus comunidades y sus familias.
- Realizar la observación y caracterización del desarrollo de los niños y niñas que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas.
- Planear semanalmente las actividades pedagógicas que se realizarán con los niños y niñas (Entorno Institucional) y sus familias (Entorno Familiar) teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera articulada al Proyecto Pedagógico y a las necesidades e intereses de los niños y niñas.
- Participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones con el objeto de identificar articulaciones para la garantía de derechos de los niños y niñas en los diferentes entornos en donde trascurre su vida.
- Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado diariamente.

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los 25 días del mes de enero de 2021.

Cordialmente,

fundasalud
Fundación Salud y Bienestar
NIT. 802.018 708-4

LIZBETH ALTAMAR ESCORCIA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 110 # 3-79 BODEGA 12 EUROPARK AV CIRCUNVALAR /
TELEFONO: 3858609 FUNDASALUD@FUNDASALUD.ORG.CO
BARRANQUILLA - COLOMBIA

CS Escaneado con CamScanner

DR. CARLOS EDUARDO ARCE POSADA

MEDICO Y CIRUJANO - U. LIBRE DE BARRANQUILLA TP. 13889731
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL - U. MANUELA BELTRAN RES. 3764 DE 2012
CALLE 18 No. 11C- 08 Floridablanca (S)
Celular: 3123099352

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TIPO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

PRE-OCUPACIONAL	*X*	*PERIODICO*		*VALORACION MEDICA*		*EGRESO*		*ALTURAS*	

FECHA:AGOSTO 08 DE 2024	CIUDAD	EL CARMEN DE CHUCURI	
EMPRESA: ATRAPASUEÑOS	CARGO	DOCENTE	
NOMBRE: ANGIE PAOLA VESGA REY	CEDULA	1.097.610.314	EDAD 32

EPS: NUEVA EPS. AFP: PORVENIR.ARL:POSITIVA.

Exámenes Practicados		Laboratorios		Laboratorios		Otros	
Evaluacion Medica Ocupacional	X	Colesterol		Glicemia		Pruebas de vertigo	
Optometría/Visiometría		Triglicéridos		Serologia		Perfil lipídico	
Audiometría		DHL		Coprologico		Rx de torax	
Espirometría		Hemoglobina		Parcial de orina		Rx columna	
Electrocardiograma		Hematocrito		Cuadro hemático		Otros	

APTO PARA EL CARGO	X	
Apto con restricción		
No Apto		
Aplazado		
Egreso		

Apto para trabajar en alturas	NA	No apto para trabajar en alturas	NA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SE ATIENDE USUARIA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
SE VALORA USUARIA Y NO SE ENCUENTRA SIGNOS Y SINTOMAS COMPATIBLES CON COVID 19.
POR LO TANTO SE ENCUENTRA APTA PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES COMO: HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE E.P.P.

Dr. Carlos Eduardo Arce Posada
Médico Y Cirujano UNILIBRE
T.P. 13889731
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 3764 de 2012

CARLOS EDUARDO ARCE POSADA
RES. S.O. 003764 DE 2012 TP MEDICO 13889731

Angie Paola Vesga Rey

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 1097610314 de El Carmen

CS Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14738054464

(415)7707212489984(8020) 000001473805446 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 7 6 1 0 3 1 4	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 7 6 1 0 3 1 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	El Carmen de Chucurí 2 3 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VESGA	REY	ANGIE	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	El Carmen de Chucurí 2 3 5

41. Dirección principal: LT ONCE VDA BARRANCO AMARILLO

42. Correo electrónico: angiepvr@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 6 5 6 1	3 1 0 2 4 9 5 9 1 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 2 1 0 1 0 1	4 7 9 2	2 0 2 1 0 1 0 1		4 7 9 1		5 3 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 31 / 12 : 44: 08

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 VESGA REY ANGIE PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-08-2024 09:13:28AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CS Escaneado con CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 252110072

PIB
08:13:24

Bogotá DC, 08 de agosto del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGIE PAOLA VESGA REY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1097610314:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Escaneado con CamScanner

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 jueves 08 de agosto de 2024, a las 08:16:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1097610314
Código de Verificación	1097610314240808081605

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

CS Escaneado con CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:16:22 AM horas del 08/08/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1097610314**
Apellidos y Nombres: **VESGA REY ANGIE 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

Escaneado con CamScanner

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, 08/08/2024 09:20:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1097610314 .**

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. **99786426** . 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

Escaneado con CamScanner

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 08:24:13 horas del 08/08/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1097610314,** Apellidos y Nombres **VESGA REY ANGIE PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ICBF**, con NIT **899999239-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

CS Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	F6.P2.ABS	05/04/2023
		Versión 5	Página 1 de 1

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, actuando libre y voluntariamente, autorizo expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF, para que realice la recolección, , almacenamiento,, procesamiento, administración, transferencia y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento a la ejecución de los contratos; la generación de registros, reportes y publicación de la gestión contractual establecidos normativamente, y tramitado en el marco de las políticas y procedimientos establecidos en el ICBF, así como el cumplimiento a los requerimientos de autoridades judiciales y entes de control interno y externo de la Entidad frente a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el portal www.icbf.gov.co Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud y a la vida sexual, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 76 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en www.icbf.gov.co y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en www.icbf.gov.co.

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

Se suscribe en la ciudad de El Carmen de Chucuri, el día ocho (8) de _de 2024.

Firma Angie Paola Vesga Rey

Nombre Angie Paola Vesga Rey

Cédula 1097610314

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CS Escaneado con CamScanner

Yo: Angie Paola Vesga Rey, de nacionalidad Colombiana identificado(a) con CC x CE No. 1097610314 expedida en la ciudad de El Carmen de Chucuri, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como los procedimientos y formatos asociados a la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación que se encuentran publicadas en la página web www.icbf.gov.co.
2. Utilizar los repositorios de almacenamiento de información dispuestos por el ICBF.
3. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y establecidos en las políticas de la Entidad y entregar toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF, una vez haya suspensión o terminación del contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
4. Garantizar que la seguridad de la información, que se pone en mi conocimiento y custodia, se está ejerciendo sobre ella la debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de responsabilidad y cuidado que ponga a disposición el Instituto, de conformidad a lo dispuesto en la Política de Seguridad y privacidad de la Información, seguridad digital y continuidad de la Operación del ICBF.
5. Propender por la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de protección y custodia que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo con lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del ICBF.
6. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el ICBF, así como no utilizarla de forma alguna, que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.

7. No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el ICBF y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
8. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en la web It u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información entre otras políticas adoptadas en el ICBF y las condiciones de seguridad requeridas, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para

Escaneado con CamScanner

otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

9. Tengo conocimiento que el incumplimiento de las anteriores disposiciones y compromisos facultará al Supervisor del contrato para compulsar y dar traslado a las autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

Se suscribe en la ciudad de El Carmen de Chucuri, el día ocho(8) de Agosto de 202 4 .

Firma Angie Paola Vesga Rey
Nombre Angie Paola Vesga Rey
Cédula 1097610314

PÚBLICA

CS Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Angie Paola Vesga Rey identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1097610314 expedida en El Carmen de Chucuri, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, 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.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de El Carmen de Chucuri, el día ocho (8) de Agosto de 2024 .

Firma Angie Paola Vesga Rey
Nombre Angie Paola Vesga Rey
Cédula 1097610314

PÚBLICA

CS Escaneado con CamScanner

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGIE PAOLA VESGA REY identificado(a) con CC 1097610314 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**07/02/2023**
Estado de la Afiliación:	**CANCELADO**
IPS:	**SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de agosto del año 2024.

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
Nueva EPS S.A

Escaneado con CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANGIE PAOLA VESGA REY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.097.610.314**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Agosto del 2024.

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.

CS Escaneado con CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANGIE PAOLA VESGA REY** identificado con **CC** No. **1097610314**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACION SALUD Y BIENESTAR - NI. 802018708	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/09/2022 **Estado Afiliación:** INACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/08/2022 **Fecha fin de Contrato:** 03/09/2022 **Fecha de Retiro:** 03/09/2022 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401018114725.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IRS_4.1.3_FR15 v. 07

Escaneado con CamScanner