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
Orozco	Gonzalez	Carlos Augusto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ( ) PAS ( ) No. 13566977 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 0398859 D.M. 34

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 24 MES 06 AÑO 1983

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 48 25 32

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA

TELÉFONO: EMAIL: carlosaugusto83@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2001
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
POSTGRADO	3	X		ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	11	2013	Especialista en salud ocupacio
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	05	2007	Psicologo

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 O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARRANCABERMEJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6222810	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACIONES Y MERCADEO					*DIRECCIÓN* CALLE 49 17 14						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARRANCABERMEJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6222810	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	05	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACIONES Y MERCADEO					*DIRECCIÓN* CALLE 49 17 14						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARRANCABERMEJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6222810	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	19	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACIONES Y MERCADEO					*DIRECCIÓN* CALLE 49 17 14						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFABA - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARRANCABERMEJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6222810	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO SOCIAL	*DEPENDENCIA* APOYO PSICOLOGICO					*DIRECCIÓN* CALLE 49 17 14						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL FEST CARIBE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6897950	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	13	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO Y A	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES					*DIRECCIÓN* CALLE 7D 16 51 barrio Pontevedra						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112687512	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	06	*Año* 2017	*Día*	17	*Mes*	07	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRORFESIONAL EN PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* AREA DE EVALUACION PSICOMOTRIZ					*DIRECCIÓN* CARRERA 24 29 8 centro - Giron						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 76472080	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2011	*Día*	05	*Mes*	06	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL C.P.S PSICOLOGO PROFESIONAL EN	*DEPENDENCIA* AREA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 33 48 66						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD fundacion niños de los andes			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6780655	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	07	*Año* 2008	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES					*DIRECCIÓN* CARRERA 8C BIS A 164A 51 NORTE Bogota						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	10

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *Barrancabermeja 10/08/2024*

Carlos A. Ortiz C.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

OROZCO GONZALEZ CARLOS AUGUSTO identificado(a) con CC 13.566.977 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 460200178832 desde 10/01/2020

Se expide esta certificación el día 10/08/2024

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leves 190 de 1995. 489 y 443 de 1998)



La República de Colombia
y en su nombre el

Seminario San Pedro Claver

Barrancabermeja - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución
No. 6381 del 29 de agosto de 1974,

Confiere a

Carlos Augusto Orozco González

Identificado(a) con C.C. No. 13.566.977 Expedida en Barrancabermeja

El Título de

Bachiller Académico

con énfasis en Humanismo Cristiano - Especialidad Informática

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al
Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Seminario.

Rector, Secretario,

SEMINARIO SAN PEDRO CLAVER BARRANCABERMEJA

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)
Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 01 Folio No. 002 Diploma No. 47
Dado en Barrancabermeja a 30 de Noviembre del año 2001

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 22 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Carlos Augusto Orozco González

Cédula de ciudadanía 13.566.977 expedida en Barrancabermeja (Santander)

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

Psicólogo

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia
el día 24 del mes de Octubre del año 2007

El Rector

El Decano

El Secretario General

Diploma registrado con el No. **000010770-1** en la ciudad de Medellín
el día **24** de **Octubre** de **2007**

21457

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconócese este Titulo para todos los efectos legales
RESOLUCION N. 5-3926
MEDELLIN, 12 DIC 2007
DIR. VIGILANCIA Y CONTROL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

UMB

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Carlos Augusto Orozco González

C.C. 13.566.977 de Barrancabermeja (Sder)

EL TÍTULO DE

Especialista En Salud Ocupacional

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

A LOS 07 DÍAS DEL MES MARZO DE 2014

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAMA

Libro de Registro No. 008
Acta de Grado No. 059
Folio No. 2570
Registro Profesional No. 02570

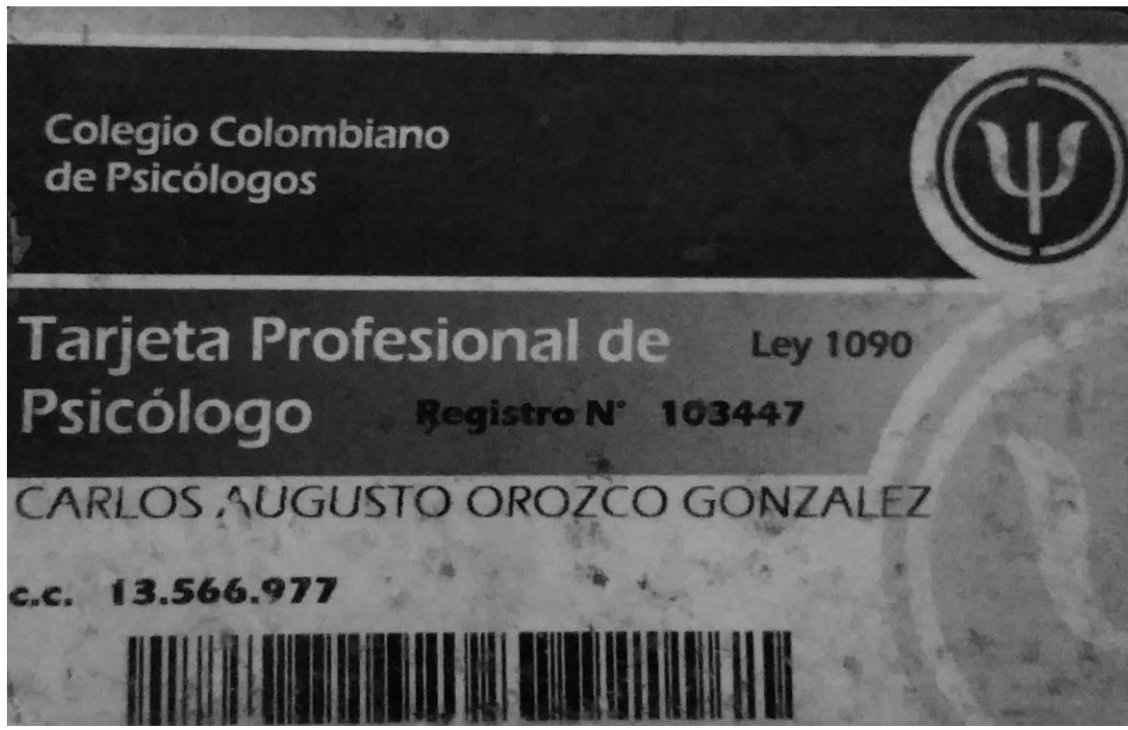
P2091

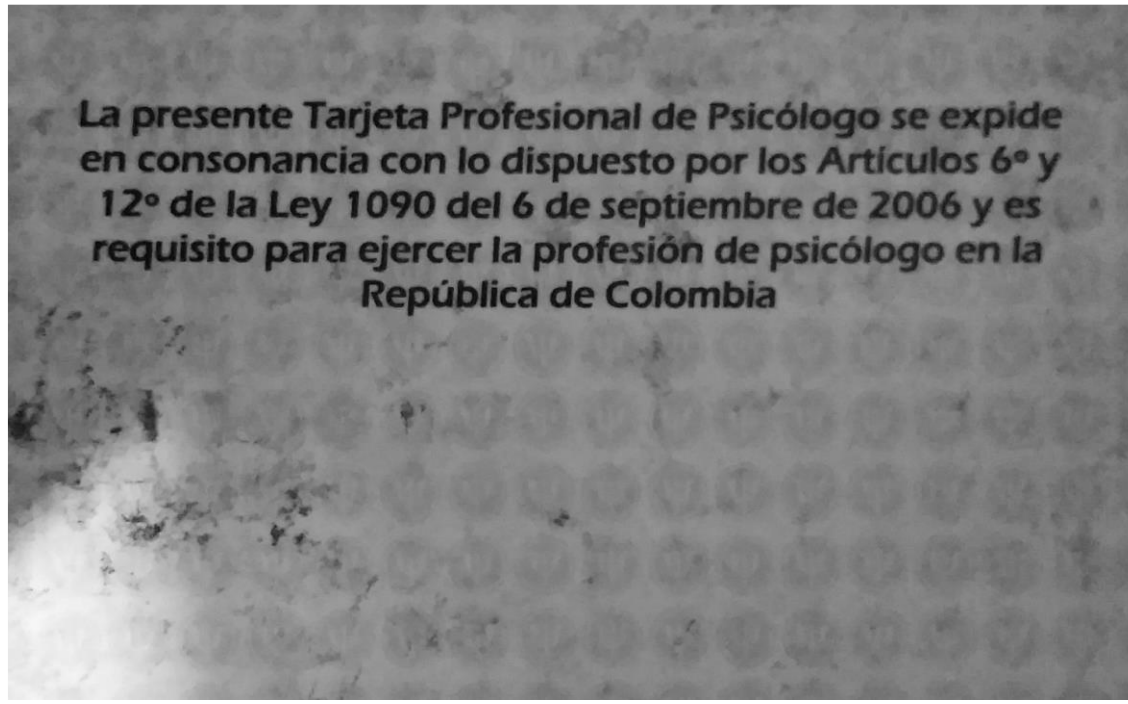
FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

PBX: 678 0655
FAX 6705375
Carrera 8C Bis A No. 164A-51
ninandes@ninandes.org
Bogotá, Colombia
Nit. 800036578-2

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
DE FUNDACION NIÑOS DE LOS ANDES

CERTIFICA:

Que el señor **CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZALEZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía número 13.566.977 de Bogotá, laboró en nuestra institución desde el 19 de Julio de 2008 hasta el 15 de julio de 2010; desempeñándose como PSICOLOGO.

Que el señor CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZALEZ laboró con un Contrato de Trabajo a Termino Fijo y devengando un Salario Básico Mensual de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 1.050.000.oo), y un promedio de horas extras de CIEN MIL PESOS M/CTE ($100.000) para un total devengado de UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (1.150.000)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de Julio de 2010.

Cordialmente,

ANDREA RAMIREZ BEJARANO
Coordinadora Recursos Humanos

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Servisalud ips

LA JEFATURA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que el Señor **CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZÁLEZ** identificado con cédula de ciudadanía **N° 13.566.977** de Barrancabermeja, presto sus servicios en nuestra empresa desde el 09 de Marzo de 2011 hasta el 05 de Junio de 2017, con contrato a **TERMINO INDEFINIDO** en el cargo de **PSICÓLOGO EVALUADOR**, con una asignación salarial de **UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS ($1.605.000)**

La presente se expide el 5 de Junio de 2017 a solicitud del interesado.

Cordialmente,

SERVICIO DE SALUD
SERVISALUD IPS S.A.S.
NIT. 804.001.159-3

JANNETH MONTEALEGRE FAJARDO
Jefe de Capital Humano

Dirección: Carrera 33 No. 48 - 66
Teléfono:
Piedecuesta - Santander
NIT.



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



vitaltest IPS. GIRÓN S.A.S

LA SUSCRITA ASISTENTE ADMINISTRATIVA DE VITALTEST IPS GIRON S.A.S

CERTIFICA:

CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZALEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.566.977 de Bucaramanga, laboro en la empresa desde el 17 de junio de 2017 hasta el 17 de julio de 2019, desempeñando el cargo de Profesional Psicólogo, destacándose como una persona responsable, respetuosa y cumplidora de sus funciones asignadas.

Para constancia de lo anterior se expide a solicitud del interesado a los diecisiete días (17) del mes de julio de 2019, en Girón -Santander.

Cordialmente,

ANA VERONICA VILLAMIZAR PLATA
Asistente Administrativa

Carrera 24 Nº 29-08
Centro - Girón
6461678 3112687512
servicioalcliente@vitaltestips.com

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

UNION TEMPORAL FEST CARIBE

NIT: 901341181-6

CERTIFICA

Que, CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZALEZ , identificado(a) con cédula de ciudadanía Nro. 13.566.977, celebró con la UNION TEMPORAL FEST CARIBE el contrato de prestación de servicio No 037 de 2020 cuyo objeto fue prestar "sus servicios como Gestor fortalecimiento social y comunitario dentro de la ejecución del Contrato No. 243 de 2019 suscrito entre la UNIÓN TEMPORAL FEST CARIBE y PROSPERIDAD SOCIAL, para brindar asesoría y acompañamiento permanente a los hogares víctimas de desplazamiento forzado, retornados o reubicados, que hacen parte del programa Familias en su Tierra, a fin de fortalecer sus capacidades y habilidades transversales a nivel personal, familiar y comunitario. El gestor social deberá realizar seguimiento permanente a los hogares que le sean asignados, propendiendo por logro de los objetivos planteados en cada uno de los componentes del programa. En el componente de fortalecimiento social y comunitario, el gestor deberá apoyar los procesos de empoderamiento social y acompañamiento comunitario; cumplir las demás responsabilidades inherentes a su objeto contractual ". la fecha de ejecución del contrato de prestación de servicio fue, desde el 01 de enero hasta el 13 de marzo de 2020.

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Brindar para brindar asesoría y acompañamiento permanente a los hogares víctimas de desplazamiento forzado, retornados o reubicados, que hacen parte del programa Familias en su Tierra, a fin de fortalecer sus capacidades y habilidades transversales a nivel personal, familiar y comunitario.
2. El gestor social deberá realizar seguimiento permanente a los hogares que le sean asignados, propendiendo por logro de los objetivos planteados en cada uno de los componentes del programa. En el componente de fortalecimiento social y comunitario, el gestor deberá apoyar los procesos de empoderamiento social y acompañamiento comunitario.
3. Implementar, en coordinación con el Operador, las políticas de seguridad de PROSPERIDAD SOCIAL para el adecuado uso y manejo de la información.
4. Hacer uso adecuado de los elementos de identificación en las actividades, eventos, espacios y reuniones realizados y garantizar la utilización de la imagen corporativa de PROSPERIDAD SOCIAL de acuerdo con las indicaciones de la Entidad.
5. Contribuir desde su rol con los ejercicios de seguimiento y evaluación de procesos, resultados o impacto de la Estrategia, o de cualquiera de sus componentes, en los que PROSPERIDAD SOCIAL lo requiera.
6. Participar en los procesos de orientación metodológica a los cuales sea convocado por el coordinador municipal.
7. Cumplir los lineamientos técnicos impartidos relacionados con el componente de fortalecimiento social y comunitario.
8. Dar cumplimiento al plan de actividades mensual del componente de fortalecimiento social y comunitario del programa FEST contribuyendo así a la ejecución del plan de trabajo del Operador.
9. Presentar los informes, formatos y demás soportes que den cuenta del cumplimiento de las actividades programadas para su rol en los periodos establecidos.

Calle. 7D No. 16 - 51 Barrio Pontevedra Valledupar (Cesar).
Teléfonos: 5897950
E-mail: uniontemporalfestcaribe@hotmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

CAFABA

NIT 890.270.275-5

LA JEFE DE DIVISION JURIDICA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA

Que el Señor **CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZALEZ**, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.566.977 expedida en Barrancabermeja, suscribió en calidad de contratista el contrato que se relaciona a continuación:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No	131-2021
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOSCOMO PSICOLOGO DEL PROGRAMA ATENCION A LA NIÑEZ SEGÚN FICHA TECNICA CON APROBACION No 31 DEL ACTA No 77DEL 18 DE MAYO 2021
FECHA DE INICIO DE LA ORDEN	01 DE JUNIO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ORDEN	31 DE DICIEMBRE DE 2021
VALOR DE LA ORDEN	$17.500.000
VIGENCIA	2021

La anterior Certificación se expide a solicitud del interesado a los Veintidós (22) días del mes de Diciembre de dos mil veintiuno (2021)

ANGELICA MARIA MARTINEZ ROJAS
JEFE DIVISIÓN JURÍDICA

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTO	RUTH MARY CRUZ MUÑOZ	AUXILIAR JURIDICO		22/12/2021
REVISO-APROBO	ANGELICA MARIA MARTINEZ ROJAS	JEFE DE OFICINA JURIDICA		22/12/2021
ARCHIVADO EN	OFICINA JURIDICA			

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para su firma

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



CAFABA

NIT 890.270.275-5

#PATRIMONIO DE BARRANQUEÑOS

EL JEFE DE DIVISION JURIDICA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA

CERTIFICA:

Que el señor **CARLOS AUGUSTO AROZCO GONZALEZ**, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No 13.566.977 expedida en Barrancabermeja, suscribió en calidad de contratista las ordenes de prestación de servicios que se relacionan a continuación:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No	063-2022
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA REALIZANDO TALLERES Y CHARLAS ENFOCADOS AL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS AFILIADAS A LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA
FECHA INICIO	20 DE FEBRERO DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN	19 DE MAYO DE 2022
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.000.000
VIGENCIA	2022

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No	190-2022
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA REALIZANDO TALLERES Y CHARLAS ENFOCADOS AL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS AFILIADAS A LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA
FECHA DE INICIO	27 DE MAYO DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN	26 DE NOVIEMBRE DE 2022
VALOR DEL CONTRATO	$ 18.000.000
VIGENCIA	2022

barrancabermeja Edificio Principal calle 49 N° 17-14 PBX 622 28 10 Telefax 621 26 51

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

CAFABA

NIT. 890.270.275-5

#PATRIMONIO BARRANQUEÑOS

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No	327-2022
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA REALIZANDO TALLERES Y CHARLAS ENFOCADAS AL DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS AFILIADAS A LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA
FECHA DE INICIO	09 DE DICIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2022
VALOR DEL CONTRATO	$ 2.300.000
VIGENCIA	2022

La anterior Certificación se expide a solicitud del interesado a los diecisiete (17) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023).

MANUEL FERNANDO GONZALEZ MENDOZA
JEFE DIVISIÓN JURÍDICA

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FECHA	FIRMA
PROYECTÓ	DIANA ROCIO SANCHEZ	AUXILIAR JURÍDICO	17/02/2023	
REVISÓ-APROBÓ	MANUEL FERNANDO GONZALEZ MENDOZA	JEFE DE OFICINA JURÍDICA	17/02/2023	
ARCHIVADO EN	OFICINA JURÍDICA			

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

PROTEGER OCUPACIONAL
DR. DÁNEL RUBÈN BLANCO GRANADOS
MEDICO Y CIRUJANO-LIC14776
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Calle 48 No. 22 – 128 Cel. 313-8234220
consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD-FECHA: B/BERMEJA, 27 DE MAYO 2024	TIPO EX: INGRESO
EMPRESA: ALCALDIA DISTRITAL DE B/BERMEJA	CARGO: PROFESIONAL.
TRABAJADOR: CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZALEZ	C.C. 13566.977
CONCEPTO: [X] APTO SIN RESTRICCION ( ) APLAZADO [ ] APTO CON RESTRICCION	
NO PRESENTA COMPLICACIÓN MÉDICA	

EXAMENES REALIZADOS (N) NORMAL (A) ANORMAL

EXAMEN	RESULTADO		EXAMEN	RESULTADO		EXAMEN	RESULTADO	
EXAMEN VERTIGO	N	A	TRIGLICÈRIDOS	N	A	BACILOSCOPIA	N	A
AUDIOMETRIA	N	A	PRUEBAS HEPÁTICAS	N	A	OSTEOMUSCULAR	N	A
VISIOMETRIA/OPTOMETRIA	N	A	FUNCION RENAL	N	A	PRUEBA PSICOLÓGICA	N	A
ESPIROMETRIA	N	A	PARCIAL DE ORINA	N	A	RX.	N	A
CUADRO HEMÂTICO	N	A	SEROLOGIA	N	A	E.K.G	N	A
GLICEMIA	N	A	COPROLÒGICO	N	A	HEMOCLASIFICACIÓN		
PERFIL LIPIDICO	N	A	FROTIS DE GARGANTA	N	A		N	A
COLESTEROL	N	A	KOH DE UÑAS	N	A		N	A

RECOMENDACIONES

DISMINUIR PESO CORPORAL		DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO FORMULADO	
USAR PROTECCIÓN AUDITIVA		REQUIERE DOBLE PROTECCION AUDITIVA PERMANENTE	
USAR CORRECCIÒN VISUAL		REQUIERE ANTIPARASITARIOS PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS		APTO PARA LABORAR EN ESPACIOS CONFINADOS	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE CITA MEDICA GENERAL	
REQUIERE VALORACION ESPECIALISTA		OTRO	

RESTRICCIONES

ESPACIOS CONFINADOS		MANIPULAR CON CARGAS MAYOR A 25 KG	
TRABAJO EN ALTURA		USAR CORRECCION VISUAL OBLIGATORIA	
POSTURAS FORZADAS		OTRO	

INGRESO A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

HIGIENE POSTURAL	X	QUIMICO -RESPIRATORIO	
SALUD AUDITIVA	X	BIOLÓGICO	
SALUD VISUAL	X	CARDIOVASCULAR	
MANIPULACION DE CARGAS		PSICOLABORAL	

DANEL RUBEN BLANCO GRANADOS
Médico y Cirujano RM 1096 SSS
Especialista en Salud Ocupacional Lic. 17659

DR. DÁNEL RUBEN BLANCO G.

Carlos A Orozco G.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario — **001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14813210390

(415)7707212489984(8020) 000001481321039 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 5 6 6 9 7 7	7	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

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 3 5 6 6 9 7 7	2 0 0 1 0 6 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OROZCO	GONZALEZ	CARLOS	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal: CL 48 25 32 BRR RECREO

42. Correo electrónico: carlosaugusto83@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 2 2 4 8 9 5	3 0 0 7 2 4 1 2 2 4

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 2 2 0	2 0 1 4 0 3 1 8	8 6 9 9	2 0 0 8 0 2 2 1			2 4 4 5	

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2022 - 02 - 17 / 14 : 57: 44

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.
Paragrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: OROZCO GONZALEZ CARLOS AUGUSTO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-02-2022 02:59:10PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 251584570

PIB
20:40:56
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de julio 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) CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13566977:

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 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.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 martes 30 de julio de 2024, a las 22:51:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13566977
Código de Verificación	13566977240730225111

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:58:39 PM horas del 30/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13566977**

Apellidos y Nombres: **OROZCO GONZALEZ CARLOS AUGUSTO**

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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, 30/07/2024 09:05:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13566977 .**

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. **99298921** . 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 21:19:39 horas del 30/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **13566977,** Apellidos y Nombres **OROZCO GONZALEZ CARLOS AUGUSTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA**, con NIT **890201900-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS**	F6.P2.ABS	05/04/2023
	FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	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 Barrancabermeja, el día 10 de Agosto de 2024.

Firma Carlos A. Orozco

Nombre Carlos Augusto Orozco González

Cédula 13566977

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.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

	PROCESO **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS**	F7.P2.ABS	02/03/2023
	FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN - CONTRATISTAS	Versión 4	Página 1 de 2

Yo: Carlos Augusto Orozco González, de nacionalidad Colombiana identificado(a) con CC X CE No.13566977 expedida en la ciudad de Barrancabermeja, suscriboel presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LAINFORMACIÓN,** 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Barrancabermeja, el día diez (10) de Agosto de 2024.

Firma Carlos A. Orozco.
Nombre Carlos Augusto Orozco González
Cédula 13566977

PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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) Carlos Augusto Orozco González identificado con C.C./x C.E./ P.P No. 13566977 expedida en Barrancabermeja, 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 Barrancabermeja, el día Diez (10) de agosto de 2024.

Firma Carlos A. Orozco.
Nombre Carlos Augusto Orozco González
Cédula 13566977

PÚBLICA

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.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 13566977
NOMBRES Y APELLIDOS	Orozco Gonzalez,Carlos Augusto
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Orozco Gonzalez,Carlos Augusto, a los 30 días del mes de julio del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:

CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.566.977**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Julio 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.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CARLOS AUGUSTO OROZCO GONZALEZ** identificado con **CC** No. **13566977**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013) - NI. 899999995	**Fecha de inicio de cobertura:** 17/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/04/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/10/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **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): 202401018165485.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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