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
Olarte	Plata	Yurledys Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAS ○ No. _____ SEXO: F ● M ○ NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 3 MES 0 8 AÑO 1 9 9 5

PAÍS Colombia

DEPTO Santander

MUNICIPIO Puerto Wilches

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 4c N° 13 -18 B. la granja

PAÍS Colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Puerto Wilches

TELÉFONO 318 611 9727 – 310 816 00 72 EMAIL tatianaplata95@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 0 5 AÑO 2 0 1 2
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Licenciada en pedagogía infantil	08	2 0 2 3	

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

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

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
Colegio de las américas Sabana de Torres		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Sabana de Torres	colamericas_sabana@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
318 280 98 70	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024	DÍA 30 MES 04 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente en educación básica y secundaria		Cra 15 – No. 10 - 35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gimnasio Creativo shekinah		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Puerto Wilches	shekinahcreativo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
318 633 94 97	DÍA 04 MES 07 AÑO 2022	DÍA 31 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente y facilitador educativo en preescolar y básico primaria		clle 6 No. 4-53

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Colegio integrado		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Puerto Wilches	colegiointegradowilches@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
057 – 1 3443700	DÍA 01 MES 08 AÑO 2020	DÍA 01 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Practica pedagógica profesional – Docente preescolar		Clle 6 No. 8-02

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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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 publico	2	
Empleado del sector privado	1	3
Total tiempo de experiencia	3	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ● 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).

Yurledys Tatiana Olarte Plata

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.104.134.070

OLARTE PLATA

APELLIDOS

YURLEDYS TATIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1995

PUERTO WILCHES
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

05-SEP-2013 PUERTO WILCHES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2716900-00519789-F-1104134070-20131129 0036053775A 1 40715415

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: OLARTE PLATA YURLEDYS TATIANA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1104134070 de PUERTO WILCHES, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-603-80-09277-9, fecha de apertura: 03/16/2018.

Se expide en PUERTO WILCHES, a los un (01) días del mes de septiembre de 2023, con destino a: QUIEN LE PUEDA INTERESAR

Banco Agrario de Colombia
OF. PUERTO WILCHES-SANT.

DIRECTOR (A) OFICINA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA

C.C. Nº. 1104134070 de Puerto Wilches

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

Dado en Bogotá D.C., el día 26 de Agosto de 2023

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 7388
Fecha 26 de Agosto de 2023
Registro de Diploma 138252
Libro 26, Folio 44

Registro M.E.N. 10685

Código de Seguridad: 210AA48C92

Código Seguro de Verificación: pWgiWCzobrRXA

Presiona Esc para salir de pantalla completa

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 7388

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

En ceremonia realizada el día 26 de Agosto de 2023 en la ciudad de Bucaramanga y presidida por el Doctor Orlando González Bonilla, Director del CENTRO BUCARAMANGA, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

REGISTRO ICFES - M.E.N. 104497

A:

YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA

Identificada con C.C. No. 1104134070 de Puerto Wilches, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN PRÁCTICA E INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA. EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS ENFOCADAS AL FORTALECIMIENTO DEL BIENESTAR EMOCIONAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 26 días del mes de Agosto de 2023.

Anotado en el libro de actas No. 22
Registro de Diploma 138252, Libro 26, Folio 44

Decana

Secretaria General

Código Seguro de Verificación: UJHCXSYwmRhggHE

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA

Identificado(a) con C.C. 1104134070

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

DIPLOMADO EN NEUROPSICOPEDAGOGÍA DE LA PRIMERA INFANCIA

Con una intensidad horaria de ciento cuarenta (140) horas

Fecha de inicio: 10/6/2024 **Fecha de terminación:** 19/6/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (19) días del mes de junio del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

VALIDAR CERTIFICADO

RICARDO SANMIGUEL GARCÍA
Subdirector
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA

Identificado(a) con C.C. 1104134070

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO BÁSICO EN TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 10/6/2024 **Fecha de terminación:** 19/6/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (19) días del mes de junio del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

VALIDAR CERTIFICADO

RICARDO SANMIGUEL GARCÍA
Subdirector
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA

Identificado(a) con C.C. 1104134070

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO BÁSICO EN ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 10/6/2024 **Fecha de terminación:** 19/6/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (19) días del mes de junio del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

VALIDAR CERTIFICADO

RICARDO SANMIGUEL GARCÍA
Subdirector
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA

Identificado(a) con C.C. 1104134070

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO BASICO EN INTERVENCIONES PEDAGÓGICAS ASOCIADAS AL APRENDIZAJE

Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas

Fecha de inicio: 10/6/2024 **Fecha de terminación:** 19/6/2024

Se expide en la ciudad de Medellín - Colombia a los (19) días del mes de junio del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

VALIDAR CERTIFICADO

RICARDO SANMIGUEL GARCÍA
Subdirector
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

COLEGIO DE LAS AMÉRICAS SABANA DE TORRES S.A.S.

APROBADO POR RESOLUCONES NUMERO 17049 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2006, RESOLUCION No. 03440 DEL 05 DE ABRIL DE 2021 Y RESOLUCION No. 000089 DEL 04 DE ENERO DE 2023.
INSCRIPCION DANE: 368655001350
NIT 901372641-5

EL REPRESENTANTE LEGAL DEL COLEGIO DE LAS AMÉRICAS DE SABANA DE TORRES

Según Resolución No. 17049 del 27 de noviembre de 2006 Y No. 03440 del 05 de abril de 2021, y No. 000089 del 04 de enero de 2023, emanadas de la Secretaría de Educación Departamental, en los estudios correspondientes al Nivel de Educación Preescolar, Básica Primaria y Básica Secundaria y Educación Media.
DANE 368655001350 A

CERTIFICA:

Que **YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.104.134.070 expedida en Puerto Wilches (Santander), prestó sus servicios en esta institución educativa durante el presente año lectivo 2024, en el periodo comprendido del 01 de febrero al 30 de abril, desempeñando el cargo de docente en Educación Básica Primaria y Secundaria.

La docente se destacó por su eficiencia, puntualidad y responsabilidad en su labor asignada.

Se expide a solicitud del interesado, a los seis (06) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

OBED SANABRIA JAIMES
Representante Legal
Colegio de la Américas Sabana de Torres SAS

Puerto Wilches, 31 Julio de 2023

Gimnasio Creativo Shekinah.

Certifica:

Que la Sra. **YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA** identificada con CC **1104134070** de Puerto Wilches, Santander; labora para nosotros como DOCENTE para alumnos de grado 0, y básica primaria en general; desde la fecha 4 de Julio de 2022 hasta el 31 de Julio de 2023, desempeñando las siguientes funciones:

- Planifica el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Planea las clases, diseña estrategias de aprendizaje.
- Crea y utiliza múltiples herramientas y materiales.
- Adapta los contenidos al contexto, hace un seguimiento continuo y personalizado de cada alumno.
- Realiza evaluación y seguimiento al plan de enseñanza de cada alumno.
- Entrega resultados de evaluación, según lo establecido.

Cordialmente,

Gimnasio Creativo Shekinah
Catalina Puerto Romero.
Directora.
Nit. 1015414686-5.
Teléfono 3186339497 – 3187251918.
Dirección Calle 6 # 4 – 53.
Barrio Torcoroma.

ECEDU – 120 – 4692

Bogotá, 26 junio de 2023

Señora
YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA
Bucaramanga

Asunto: Respuesta solicitud de verificación cumplimiento horas de práctica educativa y pedagógica de la Licenciatura en Pedagogía Infantil.

Cordial saludo,

En respuesta a su solicitud, me permito informarle que, revisados los registros académicos y la trazabilidad de la práctica educativa y pedagógica, se encuentra que usted cursó y aprobó los cursos de la Ruta Formativa de Práctica Educativa y Pedagógica del programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil Resolución No 06633 del 12 de mayo de 2015 de la siguiente manera:

Código	Curso	Periodo Académico	No. Horas	Escenario de Prácticas Pedagógica y Educativa
514012	Práctica Pedagógica I	1604 de 2020 Agosto a Diciembre	96	Colegio Integrado Puerto Wilches
514013	Práctica Pedagógica II	1601 de 2021 Febrero a Junio	96	Colegio Integrado Puerto Wilches
514014	Práctica Pedagógica III	1604 de 2021 Agosto a Diciembre	96	Colegio Integrado Puerto Wilches
514015	Práctica Pedagógica IV	1601 de 2022 Febrero a Junio	96	Colegio Integrado Puerto Wilches

Atentamente,



ANA OTILIA RODRIGUEZ CRUZ
Líder Nacional Componente Práctico
Escuela de Ciencias de la Educación

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL
DR. CARLOS LEVOLO GALVAN
LIC S.O43593/15

FECHA:	DIA	MES	AÑO	CIUDAD	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL NO.	1.104.134.070
	14	6	2024	PUERTO WILCHES		

TIPO DE EXAMEN									
INGRESO	x	PERIODICO		RETIRO		CASO OCUPACIONAL	
SEGUIMINETO		MOV. DE PERSONAL		OTRO			

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O ASPIRANTE	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO
YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA	28	1.104.134.070	CC

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA QUE LO CONTRATÓ O CONTRATARÁ:	PRESTACION DE SERVICIO
AQUIEN PUEDA INTERESAR	PRESTACION DE SERVICIOS :
CARGO : PEDAGOGA	**AREA :PEDAGOGIA**

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTA EXPUESTO

FISICO	QUIMICOS	ERGONOMICOS	BIOLOGICOS	PSICOSOCIALES	MECANICOS	OTROS
X		X		X		

CONCEPTOS

Hacemos constar que en la fecha, examinamos al trabajador y/o aspirante suscrito, dentro del examen solicitado por ustedes, con el siguiente resultado de la valoración médica ocupacional.

APTITUD		
	X	APTO SIN RESTICCIONES PARA EL CARGO
		APTO CON DIAGNOSTICOS QUE NO AFECTAN CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO
		APTO CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO
		NO APTO
		APLAZADO

CONDUCTA

RESTRICCIONES MEDICAS:

NINGUNA .

RECOMENDACIONES MÉDICAS (Describa en términos claros para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

1. PAUSAS ACTIVAS 2. HIGIENE POSTURAL

REMISION EPS: **SI:** **NO:** X

NOTA: Este certificado de fiel trascripción de la historia clínica del trabajador y se tuvieron en cuenta los resultados de los exámenes paraclínicos ocupacionales y pruebas complementarias relacionados a continuación:

AUDIOMETRIA		OPTOMETRIA		VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE COLUMNA	
ESPIROMETRIA		VISIOMETIA		RAYOS X (ESPECIFICAR)	
EKG		PARACLINICOS		OTROS ¿Cuáles?	

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará el suscrito medico ocupacional, para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo al suscrito médico ocupacional para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. Carlos A. Levolo Galvan
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC /S.O. 43593/15

CARLOS ARTURO LEVOLO GALVAN		YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA		
FIRMA MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACION		**FIRMA DEL TRABAJADOR**		
RM: 91522840	**LIC: SALUD OCUPACION No. 43593/15**	**DOCUMENTO**	**CC**	1.104.134.070

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141046687200

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 0 4 1 3 4 0 7 0 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 1 0 4 1 3 4 0 7 0

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Santander 6 8

30. Ciudad/Municipio: Puerto Wilches 5 7 5

31. Primer apellido: OLARTE

32. Segundo apellido: PLATA

33. Primer nombre: YURLEDYS

34. Otros nombres: TATIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Puerto Wilches 5 7 5

41. Dirección principal: CL 4 C 13 18 BRR LA GRANJA

42. Correo electrónico: tatianaplata95@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 7 2 5 2 9 7 2 7

45. Teléfono 2:

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 2 9 9	2 0 1 8 0 3 2 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO | 60. No. de Folios: | 61. Fecha:

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 15-06-2024 08:41:54PM

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 251274695

PIB
16:30:35
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 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) YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1104134070:

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.

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 25 de julio de 2024, a las 16:33:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1104134070
Código de Verificación	1104134070240725163300

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:40:03 PM horas del 25/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1104134070**

Apellidos y Nombres: **OLARTE PLATA YURLEDYS TATIANA**

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.

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, 25/07/2024 04:46:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1104134070 .**

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. **98938693** . 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

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 16:52:43 horas del 25/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1104134070,** Apellidos y Nombres **OLARTE PLATA YURLEDYS TATIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **yurledys tatiana olarte plata**, con NIT **110413407-0** 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

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 Puerto Wilches el día Miercoles (07) de Agosto de 2024

Firma Yurledys Tatiana Olarte
Nombre Yurledys Tatiana Olarte
Cédula 1-104-134-070

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.

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

Yo: Yurledys Tatiana Olarte, de nacionalidad Colombiana, identificado(a) con CC X CE ___ No. 1.104.131.070 expedida en la ciudad de Puerto Colombia 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

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 Puerto Wilches el día Miércoles (07) de Agosto de 2024

Firma Yurledys Tatiana Olarte
Nombre Yurledys Tatiana Olarte
Cédula 1.104.134.070

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) Yurledys Tatiana Olarte Plata identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.104.134.070 expedida en Puerto Wilches, 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, ASOCIACIÓN POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE LA ZONA SUR ORIENTAL con NIT. 806012030-7, 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 Puerto Wilches, el día siete (_07_) de agosto de 2024.

Firma Yurledys Tatiana Olarte.
Nombre Yurledys Tatiana Olarte Plata
Cédula C.C 1.104.134.070

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1104134070
NOMBRES	YURLEDYS TATIANA
APELLIDOS	OLARTE PLATA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	PUERTO WILCHES

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/07/2024 13:12:28	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de

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:

YURLEDYS TATIANA OLARTE PLATA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.104.134.070**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Salud

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2024-08-02

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1104134070	YURLEDYS	TATIANA	OLARTE	PLATA	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2024-08-02

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Subsidiado	11/06/2024	Activo	CABEZA DE FAMILIA	PUERTO WILCHES

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2024-08-02

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2021-10-21	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2024-08-02

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2024-08-02

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN	2023-09-05	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar