

RAZÓN SOCIAL :	ASILO SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO
IDENTIFICACIÓN:	NI-890203677
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	servicios
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-09-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-17
FECHA DE PAGO:	2025-09-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	8637975438
TOTAL COTIZANTES:	8
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8643876424
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO TIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.068.000	\$ 1.068.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
Subtotal Salud		3	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.424.000	\$ 1.424.000
230301	800224808	PORVENIR	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.594.600	\$ 1.594.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
Subtotal Pensión		2	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.822.400	\$ 1.822.400
14-11	890903790	ARL SURA	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 60.000	\$ 60.000
Subtotal ARL		1	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 60.000	\$ 60.000
C	890201578	COMFENALCO SANTANDER	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 456.000	\$ 456.000
Subtotal CCF		1	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 456.000	\$ 456.000
PASENA	899999034	SENA	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 228.000	\$ 228.000
PAICBF	899999239	ICBF	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 342.400	\$ 342.400
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.332.800	\$ 4.332.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

20/10/2025

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8637975438
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8643876424
Fecha Pago Planilla: 2025-09-17

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ASILO SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	890203677	D.V.	7	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	BARRIO SAN RAFAEL	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SOCORRO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9900	CORREO ELECTRÓNICO	MAYEDUD@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	7272031
FAX	7272031	SUCURSAL	01	NOMBRE SUCURSAL	servicios
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	21065115	PRIMER APELLIDO	AMAYA
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA
		SEGUNDO APELLIDO	BELTRAN

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 08	Año: 2025	Mes: 09	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	8	Vlr. TOTAL NÓMINA	\$11.388.000	Nro. DE RADICACIÓN
				8637975438

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

100-10000

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico	
CC-37948948	01	No	No	No	68	755	1749001	Fijo	BRITO DAZA MARYELIS MILETH	\$1.423.500	
CC-37948924	01	No	No	No	68	755	1749001	Fijo	GOMEZ VERA ANA DEICY	\$1.423.500	
CC-37948186	01	No	No	No	68	755	1749001	Fijo	GOMEZ VERA MARIA ELENA	\$1.423.500	
CC-37949667	01	No	No	No	68	755	1749001	Fijo	GUERRERO JIMENEZ SANDRA MILENA	\$1.423.500	
CC-1101689415	01	No	No	No	68	755	1749001	Fijo	PEREZ CARRILLO DIANA CATERINE	\$1.423.500	
CC-1101694792	01	No	No	No	68	755	1749001	Fijo	PEREZ CARRILLO MARIA FERNANDA	\$1.423.500	
CC-37941882	01	No	No	No	68	755	3861001	Fijo	RUGELES RIBERO SONIA CRISTINA	\$1.423.500	
CC-63533254	01	No	No	No	68	755	1749001	Fijo	RUIZ ZAMBRANO TATIANA MAYERLY	\$1.423.500	

NOVEDADES																			
Identificación	I N G	R E T	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E
CC - 37948948																			
CC - 37948924																			
CC - 37948186																			
CC - 37949667																			
CC - 1101689415																			
CC - 1101694792																			
CC - 37941882																			
CC - 63533254																			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES										Fondo a Subsistenci									
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fecha V C	Fecha V C	Fecha V C	Fecha V C	Fecha V C	Fecha V C	Fecha V C	Fecha V C	Fecha V C	Fecha V C
CC - 37948948	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800
CC - 37948924	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800
CC - 37948186	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800
CC - 37949667	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800
CC - 1101689415	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800
CC - 1101694792	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800
CC - 37941882	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800
CC - 63533254	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800	2227.800

SISTEMA GENERAL DE SALUD															SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot a CCF	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot a CCF	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl				
CC - 37948948	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 37948924	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 37948186	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 37949667	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 1101689415	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 1101694792	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 37941882	EPS-S COOSALUD	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 63533254	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-37948948	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-37948924	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-37948186	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-37949667	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1101689415	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-1101694792	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-37941882	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-63533254	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

Handwritten text, mostly illegible due to extreme fading. The text appears to be organized into several columns or sections, possibly representing a ledger or a list of items. Some faint words like "TABLE", "ITEM", and "AMOUNT" are visible, suggesting a tabular structure. The handwriting is cursive and dense.



TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 08

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$227.800
PORVENIR	7	\$1.594.600	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$1.594.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. IGE	VLR AUT. IGE	VLR AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR APORTES S DE COT	VLR NETO APORTES S DE COT	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES S COT	SUBTOT AL APORTES S	RADICACIÓN AUTOLIQ O INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO O ANTERIOR	SALDO FAVOR PERÍODO O ANTERIOR	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	6	\$1.068.000	\$0	0	0	\$0	\$0	\$1.068.000	\$0	\$0	\$1.068.000	\$0	0	\$0	\$0	\$1.068.000	\$0	\$0	\$1.068.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$178.000	\$0	0	0	\$0	\$0	\$178.000	\$0	\$0	\$178.000	\$0	0	\$0	\$0	\$178.000	\$0	\$0	\$178.000
EPS-S COOSALUD	1	\$178.000	\$0	0	0	\$0	\$0	\$178.000	\$0	\$0	\$178.000	\$0	0	\$0	\$0	\$178.000	\$0	\$0	\$178.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT. PAGO INCAPACIDAD DES	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ O INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SUVA	8	\$60.000	0	\$0	\$0	\$60.000	0	\$0	\$60.000	0	\$0	\$0	\$60.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CONFENALCO SANTANDER	8	\$456.000	0	\$0	\$456.000
SENA	8	\$228.000	0	\$0	\$228.000
ICEF	8	\$342.400	0	\$0	\$342.400
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

CONCEPTO	TOTAL A PAGAR	
	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	\$1.424.000
PENSIONES	2	\$1.822.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$60.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$456.000
SENA	1	\$228.000
ICBF	1	\$342.400
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$4.332.800

RAZÓN SOCIAL :	ASILO SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO
IDENTIFICACIÓN:	NI-890203677
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	servicios
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-10-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-22
FECHA DE PAGO:	2025-10-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	8638548311
TOTAL COTIZANTES:	9
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8643876424
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	6	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 1.068.000	\$ 1.069.400
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 272.900	\$ 273.300
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 178.000	\$ 178.300
Subtotal Salud		3	9	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 1.518.900	\$ 1.521.000
230301	800224808	PORVENIR	8	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 1.716.100	\$ 1.718.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 227.800	\$ 228.100
Subtotal Pensión		2	9	\$ 0	\$ 0	\$ 2.400	\$ 1.943.900	\$ 1.946.300
14-11	890903790	ARL SURA	9	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 68.000	\$ 68.100
Subtotal ARL		1	9	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 68.000	\$ 68.100
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	9	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 486.400	\$ 487.000
Subtotal CCF		1	9	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 486.400	\$ 487.000
PASENA	899999034	SENA	9	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 243.200	\$ 243.500
PAICBF	899999239	ICBF	9	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 365.200	\$ 365.700
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 6.000	\$ 4.625.600	\$ 4.631.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2025
----------------------------------	------------



PLANILLA NRO. 8638548311

Fecha

18
U
21
N

50

REPRESENTANTE LEGAL

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico	
CC-37948948	01	No	No	No	68	755	1749001	FiJo	BRITO DAZA MARYELIS MILETH	\$1.423.500	
CC-37948924	01	No	No	No	68	755	1749001	FiJo	GOMEZ VERA ANA DEICY	\$1.423.500	
CC-37948186	01	No	No	No	68	755	1749001	FiJo	GOMEZ VERA MARIA ELENA	\$1.423.500	
CC-37949667	01	No	No	No	68	755	1749001	FiJo	GUERRERO JIMENEZ SANDRA MILENA	\$1.423.500	
CC-1101689415	01	No	No	No	68	755	1749001	FiJo	PEREZ CARRILLO DIANA CATERINE	\$1.423.500	
CC-1101694792	01	No	No	No	68	755	1749001	FiJo	PEREZ CARRILLO MARIA FERNANDA	\$1.423.500	
CC-5759376	01	No	No	No	68	755	1749001	FiJo	RUGELES PIMENTEL JORGE ELIECER	\$1.423.500	
CC-37941882	01	No	No	No	68	755	3861001	FiJo	RUGELES RIBERO SONIA CRISTINA	\$1.423.500	
CC-63533254	01	No	No	No	68	755	1749001	FiJo	RUIZ ZAMBRANO TATIANA MAYERLY	\$1.423.500	

NOVEDADES																													
Identificación	I N G	Fecha E T	R E T	T D E	T D A	T T P	V S L	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln
CC - 37948948																													
CC - 37948924																													
CC - 37948186																													
CC - 37949667																													
CC - 1101689415																													
CC - 1101694792																													
CC - 5759376	X	2025-09-15																											
CC - 37941882																													
CC - 63533254																													

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES										Fondo Subsistencia									
Identificación	APP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Sol	Fondo Sol	Fondo Sol	Fondo Sol	Fondo Sol	Fondo Sol	Fondo Sol	Fondo Sol	Fondo Sol	Fondo Sol
CC - 37948948	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
CC - 37948924	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
CC - 37948186	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
CC - 37949667	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
CC - 1101689415	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
CC - 1101694792	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
CC - 5759376	PORVENIR	16	\$759.200	0.1600000	\$121.500	\$0	\$0	\$121.500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistenci a	Vlr no ret
CC - 37941882	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0
CC - 63533254	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD															SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl				
CC - 37948948	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 37948924	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 37948186	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 37949667	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 1101689415	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 1101694792	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 5759376	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	16	\$759.200	0.1250000	\$94.900	\$0	0	\$0	0	\$0	16	\$759.200	2	0.0104400	\$8.000				
CC - 37941882	EPS-S COOSALUD	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				
CC - 63533254	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-37948948	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-37948924	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-37948186	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
CC-37949667	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.0400000	\$57.000	0.0200000	\$28.500	0.0300000	\$42.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1101689415	CONFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.04000000	\$57.000	0.02000000	\$28.500	0.03000000	\$42.800	0.00000000	\$0	0.00000000	\$0
CC-1101694792	CONFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.04000000	\$57.000	0.02000000	\$28.500	0.03000000	\$42.800	0.00000000	\$0	0.00000000	\$0
CC-5759376	CONFENALCO SANTANDER	16	\$759.200	0.04000000	\$30.400	0.02000000	\$15.200	0.03000000	\$22.800	0.00000000	\$0	0.00000000	\$0
CC-37941882	CONFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.04000000	\$57.000	0.02000000	\$28.500	0.03000000	\$42.800	0.00000000	\$0	0.00000000	\$0
CC-63533254	CONFENALCO SANTANDER	30	\$1.423.50 0	0.04000000	\$57.000	0.02000000	\$28.500	0.03000000	\$42.800	0.00000000	\$0	0.00000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 09												
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR	
COLPENSIONES	1	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	2	\$300	\$0	\$0	\$228.100	
PORVENIR	8	\$1.716.100	\$0	\$0	\$0	\$0	2	\$2.100	\$0	\$0	\$1.718.200	

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES COT OBL	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLICIA INICIA L	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR	
NUEVA E.P.S. S.A.	6	\$1.068.000	0	\$0	0	\$1.068.000	2	\$1.400	\$0	\$1.069.400	\$0	0	\$0	\$0	\$1.069.400	\$0	\$0	\$1.069.400	
EPS-S COOSALUD	1	\$178.000	0	\$0	0	\$178.000	2	\$300	\$0	\$178.300	\$0	0	\$0	\$0	\$178.300	\$0	\$0	\$178.300	
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	\$272.900	0	\$0	0	\$272.900	2	\$400	\$0	\$273.300	\$0	0	\$0	\$0	\$273.300	\$0	\$0	\$273.300	

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUD ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	9	\$68.000	0	\$0	\$0	\$68.000	2	\$100	\$68.100	0	\$0	\$0	\$68.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES						
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	
COMFENALCO SANTANDER	9	\$486.400	2	\$600	\$487.000	
SENA	9	\$243.200	2	\$300	\$243.500	
ICBF	9	\$365.200	2	\$500	\$365.700	
ESAP	0	\$0	2	\$0	\$0	
MinEdu	0	\$0	2	\$0	\$0	

TOTAL A PAGAR			VALOR	
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES			
SALUD	3		\$1.521.000	
PENSIONES	2		\$1.946.300	
RIESGOS PROFESIONALES	1		\$68.100	
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1		\$487.000	
SENA	1		\$243.500	
ICBF	1		\$365.700	
ESAP	1		\$0	
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1		\$0	
GRAN TOTAL	1		\$4.631.600	



CENTRO DE BIENESTAR
ADULTO MAYOR
**San Rafael y
San Antonio**

NIT. 890.203.677-7

PERSONAL

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	DOCUMENTO
Gómez Vera Ana Deicy	Servicios generales	37.948.924
Guerrero Jiménez Sandra	Servicios generales	37.949.667
Pérez Carrillo Diana Catherine	Auxiliar de Enfermería	1.101.689.415
Pérez Carrillo María Fernanda	Auxiliar de Enfermería	1.101.694.792
Ruiz Zambrano Tatiana Mayerli	Servicios generales	63.533.254
Leonor Paola Camargo González	Coordinadora	55.301.105
Sanabria Amaya Ilmaye	Nutricionista	52.707.364
Retiró: Valentina Bernal Quiroga	Psicóloga	1.095.841.897
Ingresó: Maria Jaslehid y Cala Gomez		37.949.436
Retiró: Ivonne Viriginia Gonzalez Ronderos	Manualidades	41.722.189
Ingresó Ana Mercedes Garcia Velandia		37.942.942
Lizzeth Paola Bueno Sierra	Recreacionista	1.101.692.944
María Elena Gómez Vera	Manipuladora de Alimentos	37.948.186


Sor Ana Maria Amaya Beltrán
Representante Legal

NIT. 890.203.677-7



Consulta de estado

Cédula: 21065115

Buscar

Cédula	21065115
Nombres	ANA MARIA
Apellidos	AMAYA BELTRAN
Estado	ACTIVO - INTEGRAL
Sede	AVANZAR FOS (SOCORRO)
Zonificación	SANTANDER - SOCORRO
Fecha Afiliación	-
Tipo Afiliación	-

"El derecho a la salud es inherente a la persona, es irrevocable, inalienable e irrenunciable, es igualitario y universal para todos los seres humanos, es atemporal e independiente de los contextos sociales e históricos, por lo cual es un tema de la ética de la función pública, la ética del autocuidado y de la equidad". (Cartilla ABC del Plan Decenal en Salud 2012 – 2021)"

El sistema de Información al usuario surge como iniciativa del Ministerio de Salud, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias) que sobre la prestación de los servicios formulan a la I.P.S.

Fundación Avanzar Fos, dispone en las Sedes de Bucaramanga, Floridablanca, y Barrancabermeja con Oficina de Atención al usuario, dependencia que se encarga del direccionamiento e información de los servicios que se prestan en la entidad.

Las Sedes de Girón, Piedecuesta, Málaga, San Gil, Socorro, Barbosa, Puente Nacional y Vélez disponen de Funcionarios encargados de la atención e información general del servicio.

Igualmente, en cumplimiento del sistema general de habilitación, las Sedes tienen Buzón de Sugerencias, como herramienta para el mejoramiento y optimización de la comunicación y el servicio que se dispensa.

El proceso de información tanto a nivel personal, como el que se brinda a través de Carteleras Informativas busca dar solución ágil y oportuna a las necesidades y expectativas de los usuarios.

De acuerdo a la normativa legal, nuestros usuarios tienen acceso a:

- Atención reglamentada en el plan de beneficios.
- Servicios, horarios, trámites.

CONSULTA EMPLEADO
LEONOR PAOLA CAMARGO GONZALEZ
CC - 55301105
Razón Social:
Identificación
Sucursal
Período Pensión
Período Salud
Fecha Pago Planilla

CC	55301105
Nombre	LEONOR PAOLA CAMARGO GONZALEZ
EPS	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S
AFP	PROTECCION (ING-PROTECCION)
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL SURIA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	34507390
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	
Período Pensión	2025-09
Período Salud	2025-09
Tipo Cotizante	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha Ingreso	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SUN	Fecha Sin Ingreso	IDE	Fecha Ingreso	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha Vac Inicio	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Licencias de Maternidad o
30	2,400,000	0,12500000	\$ 300,000	\$ 0	Número Autorización	Valor
					0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	2,400,000	0,15000000	\$ 384,000	\$ 0	Número Autorización	Valor
					0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de Seguro de Trabajo
30	2,400,000	0,02438000	\$ 59,500	55301105

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	ESAP	MIN DE EDUCACION
0	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0



RAZÓN SOCIAL :	LEONOR PAOLA CAMARGO GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-55301105
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-02
FECHA DE PAGO:	2025-09-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34507390
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34507390
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 384.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 58.500	\$ 58.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 742.500	\$ 742.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2025
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52707364		SANABRIA ANAYA ILMAYE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 17 67	SOCORRO-SANTANDER	3155274330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1755485096	9491388244	1	2025/10/16	2025/09/05	BANCCLOMBIA	0	\$587,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,000	\$0	\$0	\$304,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$304,000	\$0	\$0	\$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,300	\$0	\$0	\$46,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$46,300	\$0	\$0	\$46,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,500	\$0	\$0	\$237,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$237,500	\$0	\$0	\$237,500
TOTAL				1	\$587,800	\$0	\$0	\$587,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 52707364		SANABRIA AMAYA ILHAYE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 17 67	SOCORRO-SANTANDER	3155274330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite
2025-09	2025-09	1755485096	9491388244	I	2025/10/16
					2025/09/05
				BANCCOLOMBIA	
					0
					\$587,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$46,300		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$46,300		\$0	\$0		
Ciudad: SOCORRO Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$46,300		\$0	\$0		
1	CC 52707364	SANABRIA AMAYA ILHAYE	210101	30	\$1,900,000	\$304,000	EP5005	30	\$1,900,000	\$237,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,900,000	\$46,300	0	\$0	\$0		
Total Afiliados (1)					\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$46,300		\$0	\$0		

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34527286
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-09-29

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MARIA JASLEIDY CALA GOMEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	37949436	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CARREA 14 6 35	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SOCORRO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8513	CORREO ELECTRÓNICO	SALAGOMEZJG@GMAIL.COM	TELÉFONO	7273673
FAX	7272619	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL		
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025 Mes: 09	Año: 2025 Mes: 09	Único
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	34527286

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-37949436	59	No	No	No	68	755	3869201	Salario	CALA GOMEZ MARIA JASLEHIDY	\$1.423.500

NOVEDADES																			
I	Fecha Ing	R	Fecha Ret	T	T	T	T	T	T	V	V	S	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln
Identificación	CC - 37949436																		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES									
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol Subsistenci a
CC - 37949436	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD									
Identificación	EPS	Días Cotizados	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 37949436	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	EPS	Días Cotizados	IBC Cot	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 37949436	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0

APORTES PARAFISCALES									
Identificación	CCF	Días Cotizados	IBC CCF	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-37949436	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

APORTES PARAFISCALES									
Identificación	CCF	Días Cotizados	IBC CCF	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-37949436	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 09											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTES FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTES FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES COT UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$178.000	0	\$0	\$0	\$178.000	0	\$0	\$178.000	\$0	\$0	\$178.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA														
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCRAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQÜID ACION INICIAL	SALDO A FAVOR PERIODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR	
ARL SURA	1	\$34.700	0	\$0	\$0	\$34.700	0	\$0	\$34.700	0	\$0	\$0	\$34.700	

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$178.000
PENSIONES	1	\$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$34.700

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$440.500

DATOS DEL APORTANTE						
RAZÓN SOCIAL	MARIA JASLEIDY CALA GOMEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	37949436	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CARRERA 14 6 35	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SOCORRO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8513	CORREO ELECTRÓNICO	SALAGOMEZJG@GMAIL.COM	TELÉFONO	7273673	
FAX	7272619	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente	

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025 Mes: 10	Año: 2025 Mes: 10	Único
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	34849213

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO												Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres			Salario Básico
CC-37949436	59	No	No	No	68	755	3869201	Salario	CALA GOMEZ MARIA JASLEHIDY			\$1.423.500

NOVEDADES																							
Identificación	I N G	R E T	T E R	D A D	T T V	V S	Nov	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
CC - 37949436																							

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES										Fondo			
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Subsistenci a	Vlr no ret		
CC - 37949436	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 37949436	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	9013769	0.0243600	\$34.700

APORTES PARAFISCALES										APORTE				
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu	
CC-37949436	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 10

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	AUT. DESC LMA	VLR APORTE PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES COT UPC	SUBTOT AL APOORTE S COT	SUBTOT AL APOORTE S COT	SUBTOT AL APOORTE S	RADICACIÓN AUTOLIQ O ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR COT UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$178.000	\$0	0	\$0	\$178.000	0	\$0	\$0	\$178.000	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$178.000	\$0	\$0	\$178.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT INCAPACIDAD DES	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTE PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ O ANTERIOR OBL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$34.700	0	\$0	\$0	\$34.700	0	\$0	\$34.700	0	\$0	\$0	\$34.700

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$178.000
PENSIONES	1	\$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$34.700

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
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$440.500

DAVIVIENDA

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
----------------------	-------------------

[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		NUMERO AUTORIZACION		PAGO A OTROS RIESGOS		LIQUIDACION	
CODIGO	NOMBRE			VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	APORTES	DESCUENTO
14-11	14-11-ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 0
SUB-TOTALES:								\$ 7.500	\$ 0
								VALOR PAGADO	\$ 7.500

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
----------------------	-------------------

CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: LIZZETH PAOLA BUENO SIERRA
Identificación CC - 1101692944
Sucursal 0
Período Pensión 2025-09
Período Salud 2025-09
Fecha Pago Planilla 2025-10-16

Tipo Identificación	CC
Número Identificación	1101692944
Nombre	LIZZETH PAOLA BUENO SIERRA
EPS	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	64717304
Referencia de Pago (PIN)	
Tipo Planilla	
Período Pensión	2025-09
Período Salud	2025-09
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inido	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inido	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inido	Fecha Vac Fin	VCT	Fecha VCT Inido	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inido	Fecha IRL Fin
																											0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	\$ 178.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0062200	\$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Gaja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

[illegible]

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	
CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
SANTANDER	SOCORRO		rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3232794288	DÍA 15 MES 10 AÑO 2024	DÍA 30 MES 12 AÑO 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
psicologa	administrativa		CLL 9 4 -14		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
SANTANDER	SAN GIL		rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3232794288	DÍA 15 MES 8 AÑO 2024	DÍA 4 MES 10 AÑO 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
psicologa	administrativa		CLL 9 # 7-72		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
HIERROS LA GUAYACANA			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
SANTANDER	SOCORRO		hierrosaguayacana@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3161628788	DÍA 16 MES 3 AÑO 2023	DÍA 16 MES 12 AÑO 2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
psicologa SST	administrativa		CLL 8# 16-48		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
CLINISALUD			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
SANTANDER	SOCORRO		clinaludsocorro@hotmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
31647081421	DÍA 3 MES 4 AÑO 2017	DÍA 16 MES 12 AÑO 2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
psicologa	administrativa		cli 13# 14-50		
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		
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		
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.

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Aprobada por resolución 2771 de 1987 del Ministerio de Educación Nacional
El Consejo Académico y el Rector en atención a que

MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ

C.C. 37.949.436 de Socorro

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

PSICOLOGA

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 8 de Marzo de 2017



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BUCARAMANGA

Rector

Secretario General y Jurídico

Decano

Registrada al Folio N° 1125-33758 del Libro N° 4

de 2017
FOLIO 10553
FOLIO 2027.2021
FOLIO 2027.2021



República de Colombia

Universidad Autónoma de Bucaramanga

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ

C.C. 37.949.436 de Socorro

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos,
obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se expide el presente diploma en Bucaramanga, el 29 de Septiembre de 2023

Rector

Secretario General y Jurídico

Decano

REGISTRADO AL FOLIO N° 1747-52424 - FOLIO N° 6 - DE 2023

sura

ARL

La República de Colombia, el Ministerio de Trabajo y ARL SURA

CERTIFICA QUE

MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ

C37849438

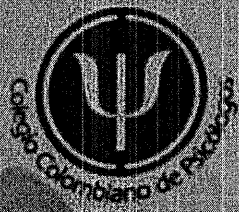
HIA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

ACTUALIZACIÓN VIRTUAL SGSST (20 HORAS)

HORAS CERTIFICADAS

20

En testimonio de lo anterior, firma Andrés Felipe Gómez Mesa
Gerente de Gestión y Desarrollo ARL, el día de septiembre de 2023
Firma Certificada del Cliente de Seguro de Riesgo Laboral Suramericana S.A. RCO 6003.



República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

**Tarjeta Profesional
de Psicólogo**

Ley 1090 de 2006

No. 169487

MARIA JASLEHIDY CALA GÓMEZ

C.C. 37849438

	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-29
		VERSION	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN No. - 16553

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere la Resolución 8211 de 1989 y el Decreto 1875 de Agosto de 1989 y

CONSIDERANDO

Que MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 37949436 expedida en BUCARAMANGA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: PSICOLOGIA.

TITULO que le otorgó, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA-UNAB, el 9 DE MARZO DE 2017.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 37949436 expedida en BUCARAMANGA, para ejercer la profesión de : PSICOLOGIA, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: - La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE,

04 OCT 2021


JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere la Resolución 8211 de 1989 y el Decreto 1875 de Agosto de 1989 y

 <p>República de Colombia Gobernación de Santander</p>	RESOLUCIÓN	COPIAS VERSIÓN FECHA DE APROBACIÓN PÁGINA	Aprobado por: 5 27-05-2017 1 de 1
---	-------------------	--	--

RESOLUCIÓN NÚMERO 23835**POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y

CONSIDERANDO

Que MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 37949436, ha solicitado Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE

Artículo 1. Otróguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ, PSICÓLOGO(A) - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO con Cédula de Ciudadanía No 37949436, en las áreas de Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Artículo 2. La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

Artículo 3. Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

Artículo 4. Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 5. Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los

23 NOV 2023


JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
 Secretario de Salud Departamental

Verifica: Luis Felipe Tarazona Yobáñez - Director de Desarrollo de Servicios Inspección y Vigilancia y Control
 Revisó: Yelitza Dilsen Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
 Proyectó: Mayely Andrea Mardel Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

CLINISALUD C.S.EU.

NB 900.221.165-1

Certifica

Que la Dra. **MARIA JASLEIDY CALA GOMEZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 37.949.438 de Socorro, presto sus servicios como psicóloga clínica en la sede del socorro, desde el 3 abril el 2017 hasta el 15 de diciembre del 2023.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada en los teléfonos 7273595-3164706142

Socorro, 24 de febrero del 2024



Victor Hugo Duarte Galvis
Representante Legal
CLINISALUD IPS

SOCORRO: Carr. 12 No. 14-40 Teléfono: 7273595 - 7276085 - SAN GIL: Calle 18 No. 9-76 Tel.: 724444 - 724447
Carrera 10 No. 13-40 Teléfono: 7243007 - CHARALA: Calle 24 No. 16-19 - Teléfono: 7258780 - MOGOTES: Carrera 9 No. 2-34
Carrera 11 No. 12-40 ALIANZAS COMERCIALES: SDOAMOSO: SONRI YA: Carrera 32 No. 14-58 P2 Ed. Shopping Park - Tel: 7721001
BUKRAMANGA: Calle 42 No. 34-42 Teléfono: 6485314 - 3104706142 - BOGOTÁ: LINEAS DE BOGOTÁ 15C - MAZAMORRA
Calle 48 No. 13-40 Local 201 Teléfono: 6102545 - UNILALLO: ALBA ALCAPATROS: Carrera 100E No. 124-25 - Tel: 7244706

Socorro, 24 Febrero 2024



COLABORANDO SAS

NIT 901473935-9

CERTIFICA

Que MARIA JASLEIDY CALA GOMEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 37949436 de Socorro, presto sus servicios como psicóloga especialista en seguridad y salud en el trabajo en las diferentes empresas asignadas, desde el 15 de Enero 2023 hasta el 20 de Diciembre del 2023.

El presente certificado se expide a solicitud del interado a los 24 dias del mes de Febrero de 2024

Cordialmente,

ADRIANA MILENA SILVA
Gerente
Colaborando SAS



ALQUILER LUIS DIAZ APARICIO

NIT: 5.746.178

CERTIFICA

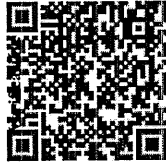
Que la psicóloga, **MARIA JASLEIDY CALA GOMEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No 37.949.436 de Socorro (Santander), especialista en seguridad y salud en el trabajo, realizo diseño, ejecución, capacitación en todo lo relacionado con el Sistema de gestión SST, en esta organización desde el 01 de marzo del 2023 hasta el 30 de diciembre del 2023

Cualquier información será suministrada en el teléfono 311528913

Se expide a solicitud del interesado en San Gil a los 27 días del mes de enero del 2024.

Cordialmente,

LUIS BERNARDO DIAZ APARICIO
Representante Legal
Alquiler Luis Díaz



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

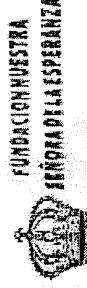
MARIA JASLEIDY CALA GOMEZ

CC 37949436 de SOCORRO

Realizó y aprobó el Curso en Manejo de Elementos de Emergencia
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-27

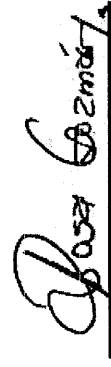
Fecha de vencimiento: 2026-04-27



verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org


ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO
COORDINADOR
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de
Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

MARIA JASLEIDY CALA GOMEZ
CC 37949436 de SOCORRO

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

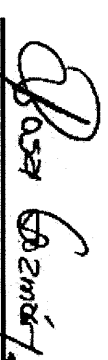
Fecha de emisión: 2024-04-27
Fecha de vencimiento: 2026-04-27



verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org


ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVEN BRAVO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

MARIA JASLEIDY CALA GOMEZ

CC 37949436 de SOCORRO

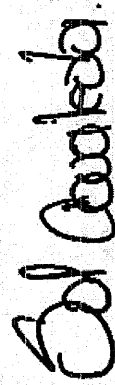
Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-27

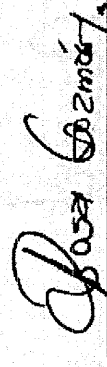
Fecha de vencimiento: 2026-04-27



verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org


ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de
Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

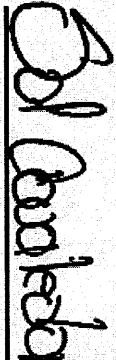
MARIA JASLEIDY CALA GOMEZ
CC 37949436 de SOCCORRO

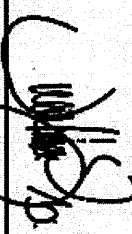
Realizó y aprobó el Diplomado en Cuidado integral de Adulto Mayor y Paciente Domiciliario
con un total de 160 Horas.

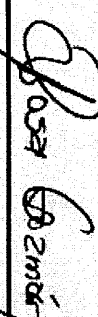
Fecha de emisión: 2024-04-27
Fecha de vencimiento: 2026-04-27



verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestradelaesperanza.org


ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVEN BRAVO
Jefe de Enfermería
Docente.

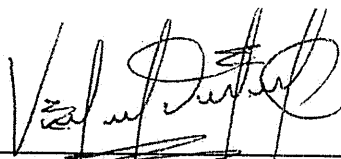

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICACIÓN

CLINISALUD CLINICAS EN SALUD E.U con Nit- 900.221.165-1, certifica que la Dra. **MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía número 37.949.436 de Socorro, prestó sus servicios como Psicóloga Clínica en Atención Integral al Adulto Mayor, desde el 03 de abril del 2022 hasta el 30 de agosto de 2024. Mediante contrato de prestación de servicios.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada en los teléfonos 7273595- 3164708142.

Se expide a los Dieciséis (16) días del mes de Septiembre del año 2024, en el Socorro Santander.



Víctor Hugo Duarte Galvis
Representante Legal
CLINISALUD IPS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

37949436

NUMERO

CALA GOMEZ

APELLIDOS

MARIA JASLEHIDY

NOMBRES

Maria Jaslehidy Cala G.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1984

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

B+

G.S. RH

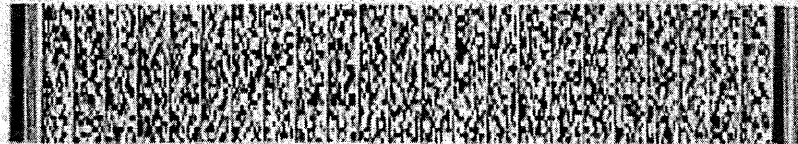
F

SEXO

14-AGO-2002 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almazateca
REGISTRADORA NACIONAL
ALMAZATECA TENDILLO LOPEZ



P-2719900-59110731-F-0037949436-20030130

0656403028A 01 124097186

	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN No. - 16553

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere la Resolución 8211 de 1989 y el Decreto 1875 de Agosto de 1999 y

CONSIDERANDO

Que MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 37949436 expedida en BUCARAMANGA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: PSICOLOGIA.

TITULO que le otorgó, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA-UNAB, el 9 DE MARZO DE 2017.

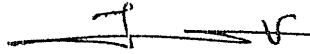
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 37949436 expedida en BUCARAMANGA, para ejercer la profesión de : PSICOLOGIA, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE,

04 OCT 2021


JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
 Secretario de Salud Departamental

Elaboro: JULIO CESAR SALGAR SERRANO
 Revisó: YELITZA L. HERNANDEZ GONZALEZ
 VoBo. LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ

CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita, en calidad de representante legal de la **Corporación Rayos de Esperanza**, se permite **certificar** que la señora María Jaslehidý Cala Gómez, identificada con cédula de ciudadanía No. **37.949.436**, laboró en nuestra institución desde el **15 de octubre hasta el 30 de diciembre de 2024**, desempeñándose como **Psicóloga** del Centro Vida del municipio de **Socorro, Santander**.

Durante el tiempo de su vinculación, cumplió con las funciones asignadas a su cargo con responsabilidad, compromiso y trabajo en equipo, contribuyendo a la atención integral del adulto mayor, al bienestar físico y emocional de los beneficiarios del programa.

La presente se expide el 05 de mayo de 2025, a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,



JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE
C.c. 37.949.102 de Socorro
Representante Legal
rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com
Celular. 3161628788



Rayos de esperanza
CORPORACIÓN

CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita, en calidad de representante legal de la **Corporación Rayos de Esperanza**, se permite **certificar** que la señora María Jaslehidly Cala Gómez, identificada con cédula de ciudadanía No. **37.949.436**, laboró en nuestra institución desde el **15 de agosto hasta el 04 de diciembre de 2024**, desempeñándose como **Psicóloga** del Centro Vida del municipio de **San Gil, Santander**.

Durante el tiempo de su vinculación, cumplió con las funciones asignadas a su cargo con responsabilidad, compromiso y trabajo en equipo, contribuyendo a la atención integral del adulto mayor, al bienestar físico y emocional de los beneficiarios del programa.

La presente se expide el 05 de mayo de 2025, a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,



JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE

C.c. 37.949.102 de Socorro

Representante Legal

rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com

Celular. 3161628788



FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE PERSONAL

☒ 1. Información General del Colaborador

- Nombre completo: Maria Jaslehidly Cala Gomez
- Cargo: Psicologa
- Área / Programa: Centro Vida - Socorro
- Fecha de ingreso: Julio de 2025
- Tipo de proceso: ☒ Inducción inicial ☐ Reinducción

☒ 2. Temáticas Abordadas

Tema	Responsable de la Inducción	Fecha	Firma del Responsable	Firma del Colaborador
Historia, misión, visión y valores corporativos	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Johana Cardenas</i>	<i>Leidy Calafon</i>
Reglamento interno de trabajo	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Johana Cardenas</i>	<i>Leidy Calafon</i>
Políticas institucionales (calidad, seguridad y salud en el trabajo, ambiental, humanización)	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Johana Cardenas</i>	<i>Leidy Calafon</i>
Funciones y responsabilidades del cargo	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Johana Cardenas</i>	<i>Leidy Calafon</i>
Procesos y procedimientos institucionales generales	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Johana Cardenas</i>	<i>Leidy Calafon</i>
Procesos y procedimientos específicos del cargo	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Johana Cardenas</i>	<i>Leidy Calafon</i>
Normas de bioseguridad y saneamiento	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Johana Cardenas</i>	<i>Leidy Calafon</i>



Rayos de espera
CORPORACIÓN

CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Johana Cardenas</i>	<i>Leidy Calafon</i>
Plan de emergencias y evacuación	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Johana Cardenas</i>	<i>Leidy Calafon</i>
Derechos, deberes y beneficios laborales	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Johana Cardenas</i>	<i>Leidy Calafon</i>

☒ 3. Observaciones y Compromisos

☒ 4. Declaración de Conformidad

Yo, Maria Jaslehidly Cala Gomez, identificado(a) con cédula No. 37.949.436, certifico que he recibido el proceso de inducción / reinducción correspondiente, comprendiendo la información suministrada, comprometiéndome a cumplir con las políticas, normas y procedimientos de la CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA.

Fecha: 16 de junio de 2025

Johana Cardenas

Leidy Calafon

Firma del Responsable de Talento Humano:
JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE
C.c. 37.949.102 de Socorro
Representante Legal
rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com
Celular. 3161628788

Firma del Colaborador:



Rayos de espera
CORPORACIÓN

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL

CENTRO VIDA - RAYOS DE ESPERANZA

EVALUADO: María Jaslehidý Cala Gómez

IDENTIFICACION: 37.949.436

DE: Socorro

PROFESION: Psicóloga

FECHA DE INGRESO: Julio de 2025

EVALUADOR: Johanna Viviana Cárdenas Duarte

FECHA DE LA EVALUACIÓN: 16 de junio de 2025

En qué grado cree usted que el trabajador tiene desarrollada las competencias que se presentan a continuación. - Marque con una X el número que refleja su opinión.

INSTRUCCIONES

1. Antes de iniciar la evaluación del personal a su cargo, lea bien las instrucciones, si tiene duda consulte con el personal responsable de la Unidad de Personal.
2. Lea bien el contenido de la competencia y comportamiento a evaluar.
3. En forma objetiva y de conciencia asigne el puntaje correspondiente.
4. Recuerde que, en la escala para ser utilizada por el evaluador, cada puntaje corresponde a un nivel que va de Muy bajo a Muy alto.

Muy bajo	: 1	—Inferior. - Rendimiento laboral no aceptable.
Bajo	: 2	—Inferior al promedio. - Rendimiento laboral regular.
Moderado	: 3	—Promedio. - Rendimiento laboral bueno.
Alto	: 4	—Superior al promedio. - Rendimiento laboral muy bueno.
Muy Alto	: 5	—Superior. - Rendimiento laboral excelente.

5. En el espacio relacionado a comentarios, es necesario que anote lo adicional que usted quiere remarcar.
6. No se olvide firmar todas las hojas de evaluación y deben estar firmadas por el evaluador.



Rayos de espera
CORPORACIÓN

CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA

ÁREA DEL DESEMPEÑO	MUY BAJO	BAJO	MODE- RADO	ALTO	MUY ALTO	PUNTAJE
	1	2	3	4	5	
ORIENTACIÓN DE RESULTADOS						
Termina su trabajo oportunamente				X		4
Cumple con las tareas que se le encomienda				X		4
Realiza un volumen adecuado de trabajo				X		4
CALIDAD						
No comete errores en el trabajo				X		4
Hace uso racional de los recursos				X		4
No Requiere de supervisión frecuente				X		4
Se muestra profesional en el trabajo					X	5
Se muestra respetuoso y amable en el trato					X	5
RELACIONES INTERPERSONALES						
Se muestra cortés con el personal y con sus compañeros					X	5
Brinda una adecuada orientación a sus compañeros.				X		4
Evita los conflictos dentro del trabajo				X		4
INICIATIVA						
Muestra nuevas ideas para mejorar los procesos					X	5
Se muestra asequible al cambio				X		4
Se anticipa a las dificultades				X		4
Tiene gran capacidad para resolver problemas				X		4



TRABAJO EN EQUIPO						
Muestra aptitud para integrarse al equipo					X	5
Se identifica fácilmente con los objetivos del equipo				X		4
ORGANIZACIÓN						
Planifica sus actividades					X	5
Hace uso de indicadores				X		4
Se preocupa por alcanzar las metas				X		4
PUNTAJE TOTAL:						86

Comentarios:

Atentamente,

Johana Viviana Cardenas Duarte

JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE
 C.c. 37.949.102 de Socorro
 Representante Legal
rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com
 Celular. 3161628788



Rayos de espera
CORPORACIÓN

CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO Y DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, María Jaslehidý Cala Gómez identificada con cedula de ciudadanía No. 37.949.436 de Socorro, en mi calidad de Psicóloga, me permito manifestar:

1. Compromiso de Disponibilidad:

Que me comprometo a disponer del tiempo (4-6 horas diarias), los recursos y la atención necesarios para cumplir cabalmente con las funciones, obligaciones y responsabilidades que se deriven del Centro Vida de Socorro.

2. Declaración Juramentada:

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que **no me encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés** contempladas en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 734 de 2002, la Ley 1474 de 2011, ni en ninguna otra norma que me impida participar o desempeñarme en el proceso o actividad relacionada.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines pertinentes, en Socorro, a los 11 días del mes de julio de 2025.

Jesico Sánchez O

Yessika Lorena Sanchez Orejarena
C.c 1.005.484.524 de Socorro



Bogotá DC, 08 de julio del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37949436:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:29:58 horas del 11/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37949436**, Apellidos y Nombres **CALA GOMEZ MARIA JASLEHIDY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL DEL SOCORRO**, con NIT **890203688-8** 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>



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:20:53 PM horas del 08/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 37949436

Apellidos y Nombres: **CALA GOMEZ MARIA JASLEHIDY**

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](#).

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

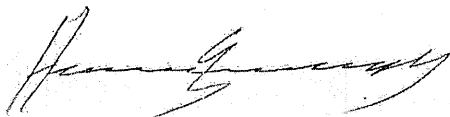
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 08 de julio de 2025, a las 21:19:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37949436
Código de Verificación	37949436250708211951

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

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, 08/07/2025 09:18:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **37949436** y Nombre: **MARIA JASLEHIDY CALA GOMEZ.**

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. **119367648** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



Dios y Patria

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



COLOMBIA
 POTENCIA DE LA
VIDA



[illegible]

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 FUNDACION FUNDIACEC	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3166665510	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 06 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 06 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL Manualidades	DEPENDENCIA SEDE FUNDACION FUNDIACEC	DIRECCIÓN Carrera 13 # 21 – 196	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 09 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO MANUALIDADES	DEPENDENCIA SEDE DE LA FUNDACION	DIRECCIÓN CARRERA8 # 6-61	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EL RINCON DE LOS PLAZAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SOCORRO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3186536145	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 11 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 03 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO MANUALIDADES	DEPENDENCIA TRABAJO DESDE CASA	DIRECCIÓN CARRERA 11 # 16–27	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporacion Rayos de esperanza	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Socorro	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com	
TELÉFONOS 3161628788	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 08 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Auxiliar de manualidades	DEPENDENCIA Cultura y recreacion	DIRECCIÓN Calle 5 #4-05	

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 ⁶ AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	22	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	38	

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Socorro julio 11 de 2025



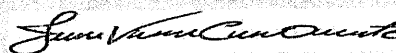
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Socorro. 11 de julio de 2025

Ciudad y fecha



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUNDACION DIAMANTE COMPETITIVO, EQUITATIVO, EDUCATIVO Y CULTURAL

FUNDIACEC

NIT 900681077-2

CERTIFICA QUE:

La señora **ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 37942942 expedida en el Socorro, Santander, laboró como **TALLERISTA DE MANUALIDADES**, en la fundación durante el desarrollo de los proyectos de prevención a la drogadicción desarrollados en el barrio el Diamante del municipio del Socorro, por un periodo de dos años, desde el mes de junio de 2017 hasta junio de 2019.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, el día 01 del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,


CARLOS ABELARDO URIBE REYES
Secretario

Acta de Grado

Inscripción S.E. 034

DANE 36875500257

En la ciudad del Socorro, a los Veintinueve (29) días del mes de Noviembre del año 1985 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO DE LA PRESENCIA,

Institución aprobada hasta el Grado 11. en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA según Resolución No. 3164

de 5 de septiembre de 1965

Comprobada la situación Legal y Académica de la copia por correspondencia de la original, se aprobó la situación de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional para otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO

según el documento de identificación de nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: ANA MARCEDES GARCIA VELANDIA

C.C. 37.942.942 Socorro S.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. Once (11) de fecha 29 de Noviembre que consta de Catorce (14) alumnos que comienza con el nombre de AZUCENA AGUILLON SANTOS y se cierra con el nombre de ADRIANA QUINTERO CASTRO.

firmado y sellado por HNA. ANA CRISTINA SUAREZ ESCALANTE (Rector) y HNA. PAULINA ISABEL LAVERDE GUTIERREZ (Secretario).

Dada en el Socorro, a los veintinueve días del mes de Noviembre de 1985.

Firmado y Sellado

Ana Cristina Suarez Escalante
El Rector o Director

c.c. No. 28.129.793 Floridablanca S.

Ana Paulina Isabel Laverde Gutierrez
El Secretario

c.c. No. 28.095.467 de Charalá S.

DIPLOMA No. 002465



EL CENTRO AGROTURÍSTICO

CERTIFICA

Que ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 37942942 de Socorro, realizó y aprobó el curso de MUNEQUERÍA Y ARREGLOS NAVIDEÑOS NIVEL BÁSICO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Socorro, a los veintinueve (29) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
Subdirectora CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.senandino.org>, bajo el número 6541601704619CC37942942E.



EL CENTRO AGROTURÍSTICO

CERTIFICA

Que ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 37942942 de Socorro, realizó y aprobó el curso de ELABORACIÓN DE LENCERÍA DECORATIVA EN TELA PARA EL HOGAR con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Socorro, a los cinco (5) días del mes de octubre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
Subdirectora CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificadocuments.sena.edu.co>, bajo el número 95419917403850037942942E.



EL CENTRO AGROTURISTICO

CERTIFICA

Que ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 37.942.942 de Socorro, realizó y aprobó el curso de PINTURA EN TELA con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Socorro, a los ocho (8) días del mes de mayo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SUBDIRECTORA CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Compromiso

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificadores.sena.edu.co>, bajo el número 95410011155497CC37942942Z.



EL CENTRO AGROTURISTICO

CERTIFICA

Que ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 37.942.942 de Socorro, realizó y aprobó el curso de TINTURA DE FIBRAS NATURALES PARA PRODUCCIÓN ARTESANAL con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en San Gil, a los tres (3) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SUBDIRECTORA CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificadores.sena.edu.co>, bajo el número P541001253100CC37942942E.



República de Colombia

CORPORACION
ARTEFUSION COLOMBIA

NIT 900.276.632 - 4

Certifica que:

Ana Mercedes Garcia Velandia

C.C. No. 37.942.942

Participó en el seminario:

FORTALECIMIENTO Y FOMENTO A LAS ARTESANÍAS
EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Intensidad: 20 Horas.


SERGIO AGUSTO DUCON ANGARITA
Representante Legal


Dra. MERY LUZ HERNÁNDEZ LÓPEZ
secretaria de cultura y turismo del
departamento de Santander

Bucaramanga, agosto 13 de 2015



EL CENTRO AGROTURISTICO

CERTIFICA

Que ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 37.942.942 de Socorro, realizó y aprobó el curso de ELABORACIÓN DE ADORNOS NAVIDENOS con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Socorro, a los trece (13) días del mes de abril de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por:
WILMAN NORBERTO AMAYA LEON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
WILMAN NORBERTO AMAYA LEON
SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificadores.sena.edu.co>, bajo el número 954100171607CC17942942E.



LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA

Identificado(a) con C.C. 37942942

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

DIPLOMADO

ATENCION Y CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

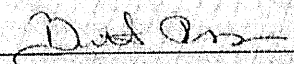
Con una intensidad horaria de ciento sesenta (160) horas

Fecha de inicio: 10/5/2024 Fecha de terminación: 17/5/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (17) días del mes de mayo 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
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección




BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud


LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del diploma también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co





LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA

Identificado(a) con C.C. 37942942

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN PLAN DE EMERGENCIA

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Fecha de inicio: 11/5/2024 Fecha de terminación: 15/5/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (15) días del mes de mayo 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
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección




BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud


LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del diploma también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academic@cillatinoamerica.com.co





**LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL
LÍDERES LATINOAMÉRICA**

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA

Identificado(a) con C.C. 37942942

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

**CURSO
PRIMEROS AUXILIOS**

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de veinte (20) horas

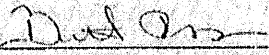
Fecha de inicio: 11/5/2024 Fecha de terminación: 15/5/2024

Se expide en la ciudad de Eucaremanga a los (15) días del mes de mayo 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

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección




BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud


LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del diploma también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co





**LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL
LÍDERES LATINOAMÉRICA**

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA

Identificado(a) con C.C. 37942942

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

**FORMACION EN MANEJO DE EXTINTORES
Y PREVENCION DE INCENDIOS**

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Fecha de inicio: 11/5/2024 Fecha de terminación: 15/5/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (15) días del mes de mayo 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
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección



BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA

Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del diploma también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co



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 24 de junio de 2025, a las 19:00:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37942942
Código de Verificación	37942942250624190047

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



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 274396437



PIB
19:08:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de junio del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37942942:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:28:11 PM horas del 24/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 37942942

Apellidos y Nombres: **GARCIA VELANDIA ANA MERCEDES**

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.

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 19:41:52 horas del 24/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37942942**,
Apellidos y Nombres **GARCIA VELANDIA ANA MERCEDES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Fundación FUNDIACEC**, con NIT **900681077-2** 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.



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/06/2025 07:47:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 37942942 y Nombre: **ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA**.

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. **118583431**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.



Nueva Búsqueda



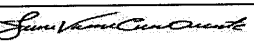
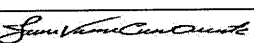
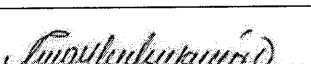
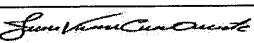
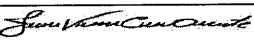
Imprimir

FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE PERSONAL

☒ 1. Información General del Colaborador

- Nombre completo: Ana Mercedes Garcia Velandia
- Cargo: Auxiliar de Manualidades
- Área / Programa: Centro Vida - Socorro
- Fecha de ingreso: Julio de 2025
- Tipo de proceso: ☒ Inducción inicial ☐ Reinducción

☒ 2. Temáticas Abordadas

Tema	Responsable de la Inducción	Fecha	Firma del Responsable	Firma del Colaborador
Historia, misión, visión y valores corporativos	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025		
Reglamento interno de trabajo	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025		
Políticas institucionales (calidad, seguridad y salud en el trabajo, ambiental, humanización)	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025		
Funciones y responsabilidades del cargo	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025		
Procesos y procedimientos institucionales generales	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025		
Procesos y procedimientos específicos del cargo	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025		
Normas de bioseguridad y saneamiento	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025		



Rayos de espera
CORPORACIÓN

CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Juan Viviana Cardenas Duarte</i>	<i>Ana Mercedes García Velandia</i>
Plan de emergencias y evacuación	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Juan Viviana Cardenas Duarte</i>	<i>Ana Mercedes García Velandia</i>
Derechos, deberes y beneficios laborales	JOHANNA CARDENAS	16/05/2025	<i>Juan Viviana Cardenas Duarte</i>	<i>Ana Mercedes García Velandia</i>

☒ 3. Observaciones y Compromisos

☒ 4. Declaración de Conformidad

Yo, Ana Mercedes García Velandia, identificado(a) con cédula No. 37.942.942, certifico que he recibido el proceso de inducción / reinducción correspondiente, comprendiendo la información suministrada, comprometiéndome a cumplir con las políticas, normas y procedimientos de la CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA.

Fecha: 16 de junio de 2025

Juan Viviana Cardenas Duarte

Firma del responsable de Talento Humano:
JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE
C.c. 37.949.102 de Socorro
Representante Legal
rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com
Celular. 3161628788

Ana Mercedes García Velandia

Firma del Colaborador:

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL

CENTRO VIDA - RAYOS DE ESPERANZA

EVALUADO: Ana Mercedes García Velandia

IDENTIFICACION: 37.942.942

DE: Socorro

PROFESION: Auxiliar de Manualidades **FECHA DE INGRESO:** Julio de 2025

EVALUADOR: Johanna Viviana Cárdenas Duarte

FECHA DE LA EVALUACIÓN: 16 de junio de 2025

En qué grado cree usted que el trabajador tiene desarrollada las competencias que se presentan a continuación. - Marque con una X el número que refleja su opinión.

INSTRUCCIONES

1. Antes de iniciar la evaluación del personal a su cargo, lea bien las instrucciones, si tiene duda consulte con el personal responsable de la Unidad de Personal.
2. Lea bien el contenido de la competencia y comportamiento a evaluar.
3. En forma objetiva y de conciencia asigne el puntaje correspondiente.
4. Recuerde que, en la escala para ser utilizada por el evaluador, cada puntaje corresponde a un nivel que va de Muy bajo a Muy alto.

Muy bajo : 1 —Inferior. - Rendimiento laboral no aceptable.

Bajo : 2 —Inferior al promedio. - Rendimiento laboral regular.

Moderado : 3 —Promedio. - Rendimiento laboral bueno.

Alto : 4 —Superior al promedio. - Rendimiento laboral muy bueno.

Muy Alto : 5 —Superior. - Rendimiento laboral excelente.

5. En el espacio relacionado a comentarios, es necesario que anote lo adicional que usted quiere remarcar.
6. No se olvide firmar todas las hojas de evaluación y deben estar firmadas por el evaluador.



Rayos de espera
CORPORACIÓN

CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA

ÁREA DEL DESEMPEÑO	MUY BAJO	BAJO	MODE- RADO	ALTO	MUY ALTO	PUNTAJE
	1	2	3	4	5	
ORIENTACIÓN DE RESULTADOS						
Termina su trabajo oportunamente					X	5
Cumple con las tareas que se le encomienda				X		4
Realiza un volumen adecuado de trabajo				X		4
CALIDAD						
No comete errores en el trabajo				X		4
Hace uso racional de los recursos					X	5
No Requiere de supervisión frecuente				X		4
Se muestra profesional en el trabajo				X		4
Se muestra respetuoso y amable en el trato					X	5
RELACIONES INTERPERSONALES						
Se muestra cortés con el personal y con sus compañeros					X	5
Brinda una adecuada orientación a sus compañeros.				X		4
Evita los conflictos dentro del trabajo				X		4
INICIATIVA						
Muestra nuevas ideas para mejorar los procesos					X	5
Se muestra asequible al cambio					X	5
Se anticipa a las dificultades				X		4
Tiene gran capacidad para resolver problemas				X		4



TRABAJO EN EQUIPO						
Muestra aptitud para integrarse al equipo					X	5
Se identifica fácilmente con los objetivos del equipo				X		4
ORGANIZACIÓN						
Planifica sus actividades					X	5
Hace uso de indicadores				X		4
Se preocupa por alcanzar las metas				X		4
PUNTAJE TOTAL:						88

Comentarios:

Atentamente,

Johana Viviana Cardenas Duarte

JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE
C.c. 37.949.102 de Socorro
Representante Legal
rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com
Celular. 3161628788



Rayos de espera
CORPORACIÓN

CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO Y DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Ana Mercedes García Velandia identificada con cedula de ciudadanía No. 37.942.942 de Socorro, en mi calidad de Auxiliar de enfermería, me permito manifestar:

1. Compromiso de Disponibilidad:

Que me comprometo a disponer del tiempo (4-6 horas diarias), los recursos y la atención necesarios para cumplir cabalmente con las funciones, obligaciones y responsabilidades que se deriven del Centro Vida de Socorro.

2. Declaración Juramentada:

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que **no me encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés** contempladas en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 734 de 2002, la Ley 1474 de 2011, ni en ninguna otra norma que me impida participar o desempeñarme en el proceso o actividad relacionada.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines pertinentes, en Socorro, a los 11 días del mes de julio de 2025.



Ana Mercedes García Velandia
C.c. 37.942.942 de Socorro

CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita, en calidad de representante legal de la **Corporación Rayos de Esperanza**, se permite **certificar** que la señora **Ana Mercedes García Velandia**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.104.071.656**, laboró en nuestra institución desde el **01 de abril hasta el 20 de agosto de 2024**, desempeñándose como **Auxiliar de manualidades** del Centro Vida del municipio de **Palmas del Socorro, Santander**.

Durante el tiempo de su vinculación, cumplió con las funciones asignadas a su cargo con responsabilidad, compromiso y trabajo en equipo, contribuyendo a la atención integral del adulto mayor, al bienestar físico y emocional de los beneficiarios del programa.

La presente se expide el 05 de marzo de 2025, a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,



JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE
C.c. 37.949.102 de Socorro
Representante Legal
rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com
Celular. 3161628788



Rayos de esperanza
CORPORACIÓN

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141191365410



(415)7707212489984(8020) 000014119136541 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 7 9 4 2 9 4 2 1

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 7 9 4 2 9 4 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Socorro

7 5 5

31. Primer apellido

GARCIA

32. Segundo apellido

VELANDIA

33. Primer nombre

ANA

34. Otros nombres

MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Socorro

7 5 5

41. Dirección principal

CR 9 A 2 B SUR 32 BRR VILLA MARIA

42. Correo electrónico

anamercedesgarciavelandia@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 5 8 8 3 0 1 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

7 6 3 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA VELANDIA ANA MERCEDES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Hace constar que:

ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA

Identificado(a) con C.C. 37942942

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:
CURSO

FORMACION EN PLAN DE EMERGENCIA

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

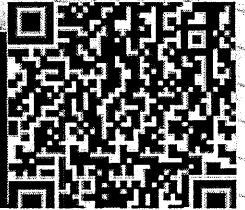
Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Fecha de inicio: 05/02/2024 **Fecha de terminación:** 12/02/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (12) días del mes de febrero 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 de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR
CERTIFICADO

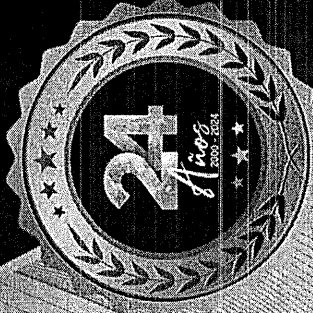


BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA

Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica



**LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL
LÍDERES LATINOAMÉRICA**

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA

Identificado(a) con C.C. 37942942

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

PRIMEROS AUXILIOS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

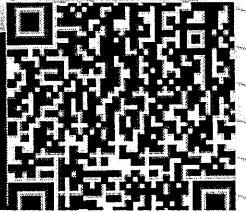
Con una intensidad horaria de veinte (20) horas

Fecha de inicio: 05/02/2024 **Fecha de terminación:** 12/02/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (12) días del mes de febrero 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 de Colombia
Resolución 3100 de 2019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR
CERTIFICADO

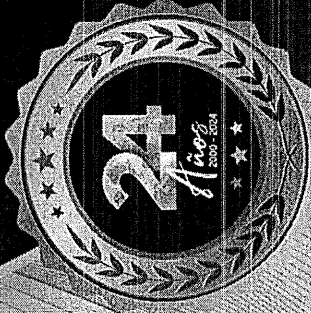


BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA

Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica



Hace constar que:

ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA

Identificado(a) con C.C. 37942942

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:
CURSO

FORMACION EN ATENCION Y CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

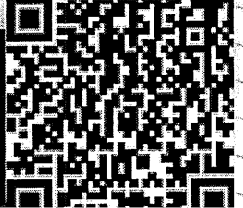
Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición
Con una intensidad horaria de ciento sesenta (160) horas

Fecha de inicio: 06/02/2024 **Fecha de terminación:** 12/03/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (12) días del mes de marzo 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 de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR
CERTIFICADO



BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director

Corporación Internacional Líderes Latinoamérica





Hace constar que:

ANA MERCEDES GARCIA VELANDIA

Identificado(a) con C.C. 37942942

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

**FORMACION EN MANEJO DE EXTINTORES
Y PREVENCIÓN DE INCENDIOS**

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

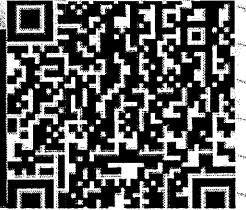
Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Fecha de inicio: 05/02/2024 Fecha de terminación: 12/02/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (12) días del mes de febrero 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 de Colombia
Resolución 3100 de 2019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR
CERTIFICADO



BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA

Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

