ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

# CUIDADORES



# YULI ESTEFANIA BARTOLO

## PERFIL

Mi experiencia laboral es ofrecer asistencia a los adultos mayores que se ven disminuidas sus capacidades físicas o cognitivas y tienen dificultades de movilidad como curaciones, baño, vestuario, alimentación, entrega de medicamentos, acompañamiento a citas, RSP, convulsiones, cambios de sondas vesical, acompañamiento psicológico, úlceras por presión y recolección de muestras de laboratorio.

Como auxiliar de servicios generales realizar labores de aseo y limpieza en áreas comunes y privadas en los sitios de trabajo, cafetería como café, aromáticas y frituras, atención al cliente.

Como auxiliar de cocina la realización de varias tareas como limpieza, lavado, preparación de alimentos y mesera

## CONTACTO

TELÉFONO:
3246843945

DIRECCIÓN:
Mz g casa 3

## EDUCACIÓN

**Prede salud- Aplazado**
Técnico Laboral en Auxiliar de Enfermería.

**Cede Norte – finalización 2021**
Técnico en atención integral al adulto mayor

**Instituto Nueva Colombia – finalización 2014**
Bachiller académico

## EXPERIENCIA LABORAL

**Centro de protección cuidad futuro – cuidadora hasta mayo - 2023**

- Asistencia alimentaria, vestuario, baño y rondas nocturnas.
- Acompañamiento a citas médicas y urgencias.
- Apoyo en situaciones de emergencia.
- Realización de informes y notas de los usuarios.
- Entrega de medicamentos y realización terapias.

**NAGA- Auxiliar Servicios Generales y Cocina hasta enero 2021**

- Aseo, limpieza y preparación de alimentos. Fritos, asados
- Atención de eventos.
- Comprar, surtir y realización de pagos en entidades.

**Atención Social Integral -Auxiliar Servicios Generales hasta febrero 2021**

- Aseo, limpieza, cafetería y preparación de alimentos.

**Bernardo Lee Uribe -cuidadora hasta diciembre 2013,**

- Cuidado de adulto mayor.
- Aseo, limpieza y Preparación de alimentos.
- Ventas artesanías.

## CURSOS

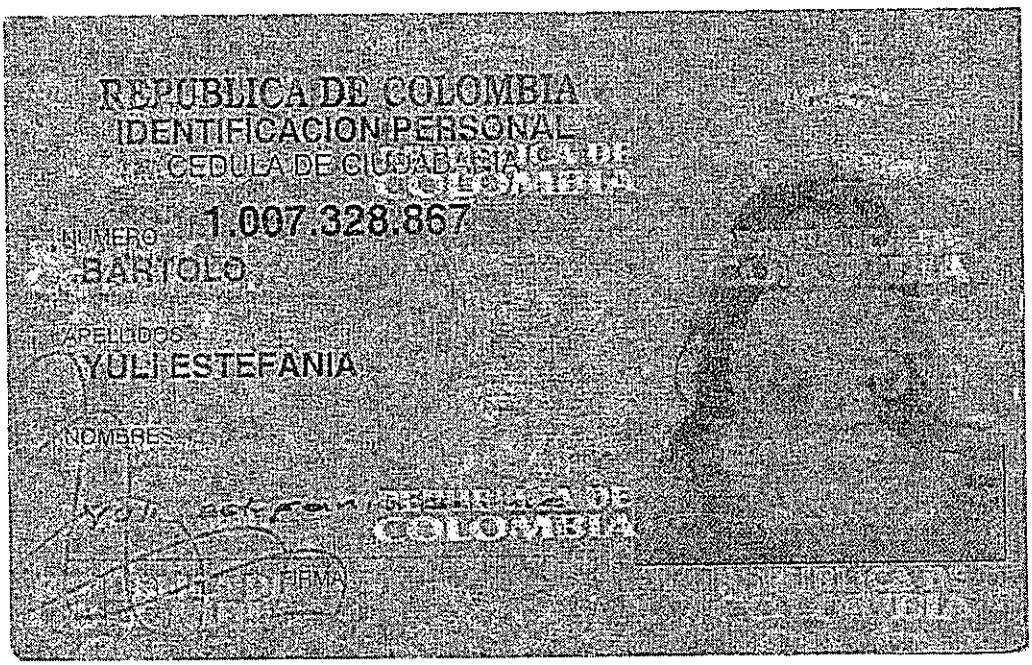
**Humanización de la atención a la salud -2022**

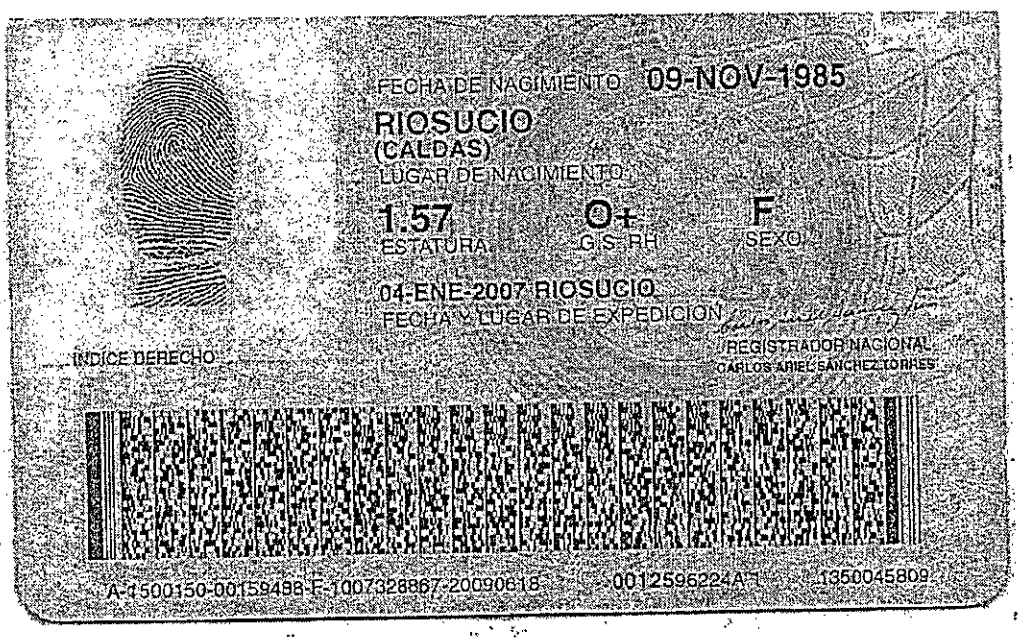
**Acciones de prevención en salud mental -2022**

**Manejo de Emergencias Nivel Primer Respondiente – 2022**

**Manejo integral de ulceras por presión en pacientes institucionalizados y en domicilio. – 2022**

**Servicio al cliente y organización de personal – 2015**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.007.328.867
APELLIDOS
BARTOLO
YULI ESTEFANIA
NOMBRES
FIRMA
COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1985
RIOSUCIO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
04-ENE-2007 RIOSUCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00159498-F-1007328867-20090618
0012596224A1
1350045809

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **YULI ESTEFANIA BARTOLO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1007328867** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1007328867 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | YULI ESTEFANIA BARTOLO |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/09/2023 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 96 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 51 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **30/09/2025**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla:** 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941, **Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

**Línea Nacional:** 01 8000 519 519

***epssura.com***

VIGILADO Supersalud

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YULI ESTEFANIA BARTOLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007328867,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de septiembre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14848198325

(415)7707212489984(8020) 000001484819832 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 7 3 2 8 8 6 7 | 4 | Impuestos y Aduanas de Pereira | 1 6 |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 7 3 2 8 8 6 7 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Caldas 1 7 | Riosucio 6 1 4 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BARTOLO | | YULI | ESTEFANIA |

Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Dosquebradas 1 7 0 |

41. Dirección principal: MZ g casa 4 alvaro patiño

42. Correo electrónico: bartolo22ye@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 - Impto. renta y compl. régimen ordinar

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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: BARTOLO YULI ESTEFANIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

# INSTITUTO NUEVA COLOMBIA

EDUCACIÓN FORMAL FLEXIBLE PARA JÓVENES Y ADULTOS
PRIMARIA – BACHILLERATO POR CICLOS SEMI – PRESENCIAL
APROBACION RESOLUCIONES 2810 AGT/96 Y 919 MAR 10/99 y 3212/00

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

## ACTA No. 032

En la ciudad de Bogotá D.C., a los *Diecinueve (19)* días del mes de *Julio* del año *2014* se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria en la rectoría del *Instituto Nueva Colombia* institución aprobada para los niveles de Educación Básica de Adultos en los Ciclos Lectivos Especiales, Primero ( Grados 1, 2, 3 ) Segundo ( Grados 4, 5 ) Tercero ( Grados 6, 7 ) Cuarto ( Grados 8, 9 ). y Educación Media de Adultos en el Primer Ciclo ( Grado 10 ) y Segundo Ciclo ( Grado 11 ), según Resolución de Secretaria de Educación del Distrito No. 919 del 10 de Marzo de 1999 y modificada por Resolución 3212 del 14 de Septiembre del 2000.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TITULO DE:

*BACHILLER ACADEMICO*

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

*Bartolo Yuli Estefanía*
*C.C. No. 1.007.328.867 de Riosucio (CALDAS)*

Es fiel copia tomada del Acta Original General *No. 032* de fecha *19* de *Julio* del *2014* que consta de *52* alumnos que comienza con el nombre de *Agatón Acevedo Daniel Alexander* y se cierra con el nombre de *Villalobos Leguizamón Andrés Orlando.*

Firmada y sellada por las *Licenciadas Margarita Romero Ayala* (Rectora) y *Ana Cecilia Ayala Varela* (Secretaria).

Dada en Bogotá D.C., a los *19* días del mes de *Julio* del *2014.*

**Firmada y Sellada**

RECTOR O DIRECTOR

SECRETARIA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE:

CEDENORTE
Institución Técnica

Autorizada mediante Resolución No. 1289 del 15 de abril de 2016, adicionada por la resolución No.6395 del 13 de diciembre de 2016 y modificada por la resolución No.3117 del 26 de mayo de 2017, proferidas por la secretaria de educación del Municipio de Pereira - Risaralda

Teniendo en cuenta que:

# BARTOLO YULI ESTEFANÍA

C.C. No. 1.007.328.867 de Río Sucio, Caldas

Cursó y aprobó satisfactoriamente el programa técnico, según los planes y programas vigentes, concede el presente Certificado de Aptitud Ocupacional, como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

## ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR

Resolución No. 3117 del 26 de mayo de 2017

Libro No. 7, Acta 28, Registro 809
Expedido en Pereira, Risaralda, 30 de Abril de 2021

MARINELLA GAVIRIA RAMÍREZ
Rectora

ANGIE MARCELA ROSERO BERMÚDEZ
Secretaria Académica

Armenia, 15 enero 2025

# CERTIFICA:

Que la señora Yuli Estefanía Bartolo, identificada con cédula de ciudadanía No. 1007328867, estuvo laborando en mi casa desde el 25/01/2008 hasta el 24/11/2013, bajo un contrato de trabajo a término indefinido, desempeñando el cargo de cuidadora de mi padre con las siguientes funciones.

- Atender las necesidades de mi padre.
- Asear a la persona y mantenerla limpia para evitar complicaciones.
- Administrar y controlar la medicación.
- Acompañar a mi padre durante los traslados que deba realizar.
- Realizar las comidas e ir a comprar los productos necesarios si es preciso.
- Mantenimiento básico de la casa.

Durante ese periodo demostró compromiso con su trabajo y responsabilidad en todas sus funciones demostrando su calidad humana.

FIRMA

NOMBRE Y APELLIDBernardo Lee Uribe
CC. 19415873
TELÉFONO: 3165635393

POLITECNICO DE®
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

# YULI ESTEFANIA BARTOLO

Con Documento de Identidad No 1007328867

**CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN**

**MANEJO INTEGRAL DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS Y EN DOMICILIO - UPP**

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

**MEDELLÍN - AGOSTO 23 DE 2022**
**Registrado en el Libro de Actas No 0020220823**
**CÓDIGO DE SEGURIDAD m5Rvf1uEXGiNnXOQaIRcpaCQZKWTpXd2kYuclm+AWoV3**

**Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda**
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

REGIONAL RISARALDA

## EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

# CERTIFICA

Que YULI ESTEFANIA BARTOLO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1007328867 de Riosucio, realizó y aprobó el curso de HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD. con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Pereira. a los diez (10) dias del mes de octubre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

ANDRÉS GÓMEZ CALDERÓN
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL RISARALDA

*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.sena.edu.co, bajo el número 93080026455460C1007328867E.

REGIONAL TOLIMA

## EL CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA

# CERTIFICA

Que YULI ESTEFANIA BARTOLO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1007328867 de Riosucio, realizó y aprobó el curso de ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL 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 Espinal. a los doce (12) dias del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
Subdirector (E) CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

*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.sena.edu.co, bajo el número 9123002670719CC1007328867E.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 08 de septiembre de 2025, a las 16:52:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1007328867 |
| Código de Verificación | 10073288672509081652 36 |

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

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

# La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/09/2025 04:50:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007328867** y Nombre: **YULI ESTEFANIA BARTOLO**

## 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. **122903743**

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

Nueva Busqueda | Imprimir

Todos los marcadores

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:47:49 PM horas del 08/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007328867**

Apellidos y Nombres: **BARTOLO YULI ESTEFANIA**

**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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280036987

PIB
16:50:11


Bogotá DC, 08 de septiembre 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) YULI ESTEFANIA BARTOLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007328867:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

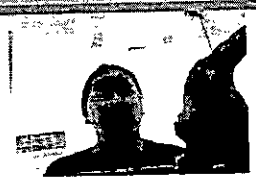
**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. 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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL**
**Certificado de aptitud: 1007328867-42837**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 07 oct. 2025 - PEREIRA | **Tipo de Examen:** | PREINGRESO |
| **Paciente:** | YULI ESTEFANIA BARTOLO | **Identificación:** | 1007328867 |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 39 | **Teléfono** | 0 **Móvil:** 3246843945 |
| **Fecha Nacimiento:** | 9/11/1985 | **Cargo:** | CUIDADOR |
| **Estado Civil:** | UNIÓN LIBRE | **EPS:** | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. |
| **Dirección** | MZ G CS 3 ALVARO PATIÑO | **ARL:** | SURA |
| **Escolaridad:** | TÉCNICO | **AFP:** | COLPENSIONES |
| **Empresa** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | **AREA: No Reporta** | |
| **Misión/Contrato/ Centro de Costo:** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** | CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR |

## CONCEPTO LABORAL

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES**

Observaciones:

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

**Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción**

NO

**Información de Remisiones**

NO

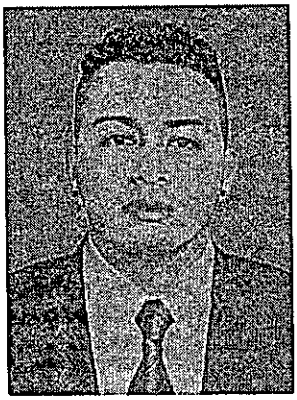
'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

Firma y cédula del Paciente
YULI ESTEFANIA BARTOLO
1007328867

# HOJA DE VIDA



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRES:** | Daniel Estiven |
| **APELLIDOS:** | Herrera Marín |
| **FECHA DE NACIMIEINTO:** | 05 de diciembre de 1997 |
| **LUGAR DE NACIMIENTO:** | Pereira, Risaralda |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA:** | 1088346106 de Pereira |
| **SEXO:** | Masculino |
| **ESTADO CIVIL:** | Soltero |
| **DIRECCIÓN:** | Cra 12 #95 e 51 int. La Florida, Pereira |
| **TELÉFONO:** | 3045658297 |
| **E-MAIL:** | danielstivenherreramarin@gmail.com |

## PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona proactiva, puntual, con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne, responsable y comprómetida con el cumplimiento de objetivos. Cuento con habilidades para el trabajo en equipo, excelente disposición para aprender y adaptarme a nuevos retos. Mi enfoque está en aportar soluciones efectivas y contribuir al desarrollo de la organización.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

| | |
|---|---|
| **SECUNDARIA:** | **Héctor Ángel Arcila** |
| **AÑOS CURSADOS:** | **(6)** |
| **TÍTULO OBTENIDO:** | **Bachiller Académico** |
| **CIUDAD:** | **Pereira** |

**CURSOS | PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS**

**| SOPORTE VITAL BÁSICO**

**LUGAR: SAE PARAMÉDICOS**

## EXPERIENCIA LABORAL

**ENSAMBLADOR DE COMPLEMENTOS | BUSSCAR DE OCCIDENTE**
**MAYO 2024**

Ensamble de piezas faltantes y reparación de fibra de vidrio.

**AUXILIAR DE MANTENIMIENTO | CIUDAD FUTURO - ALBERGUE HABITANTE DE CALLE**
**AGOSTO 2024**

Servicio de mantenimiento general, pintura, trabajo en alturas.

## REFERENCIAS

**JORGE ISAAC HENAO**
**Agricultor**

Teléfono: 3147006991

**NOLBERTO HENAO**
**Maestro de obra**

Teléfono: 3243547383

**BEATRIZ ELENA HERRERA| REFERENCIA PERSONAL**
**Aux. de cocina**

Teléfono: 3026498616

**JAMES RIOS HERRERA| REFERENCIA PERSONAL**
**Aux. de mantenimiento**

Teléfono: 3104213594


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.346.108
HERRERA MARIN
APELLIDOS
DANIEL ESTIVEN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1997
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
14-DIC-2015 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

nueva eps

**CERTIFICA**

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

| | |
|---|---|
| **Datos del COTIZANTE** | |
| **CC 1088346106 DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN** | |
| Estado Cotizante: | **Vigente** |
| Causal: | |
| Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: | **4** |
| Fecha Afiliación: | **04/05/2024** |
| Fecha Último Periodo Cotizado: | |
| Fecha Cancelación: | |

La presente certificación se expide el día 1 de Octubre de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

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

porvenir
sólo hay uno

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

# CERTIFICA QUE:

**DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.346.106,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141140894587

(415)7707212489984(8020) 000014114089458 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1088346106 | 9 | Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1088346106 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HERRERA | MARIN | DANIEL | ESTIVEN |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

41. Dirección principal: CORR LA FLORIDAD CR 12 95 E 51 IN

42. Correo electrónico: danielstivenherreramarin@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3045658297 | 3204451588 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9529 | 2024/10/31 | 8299 | 2024/10/31 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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.

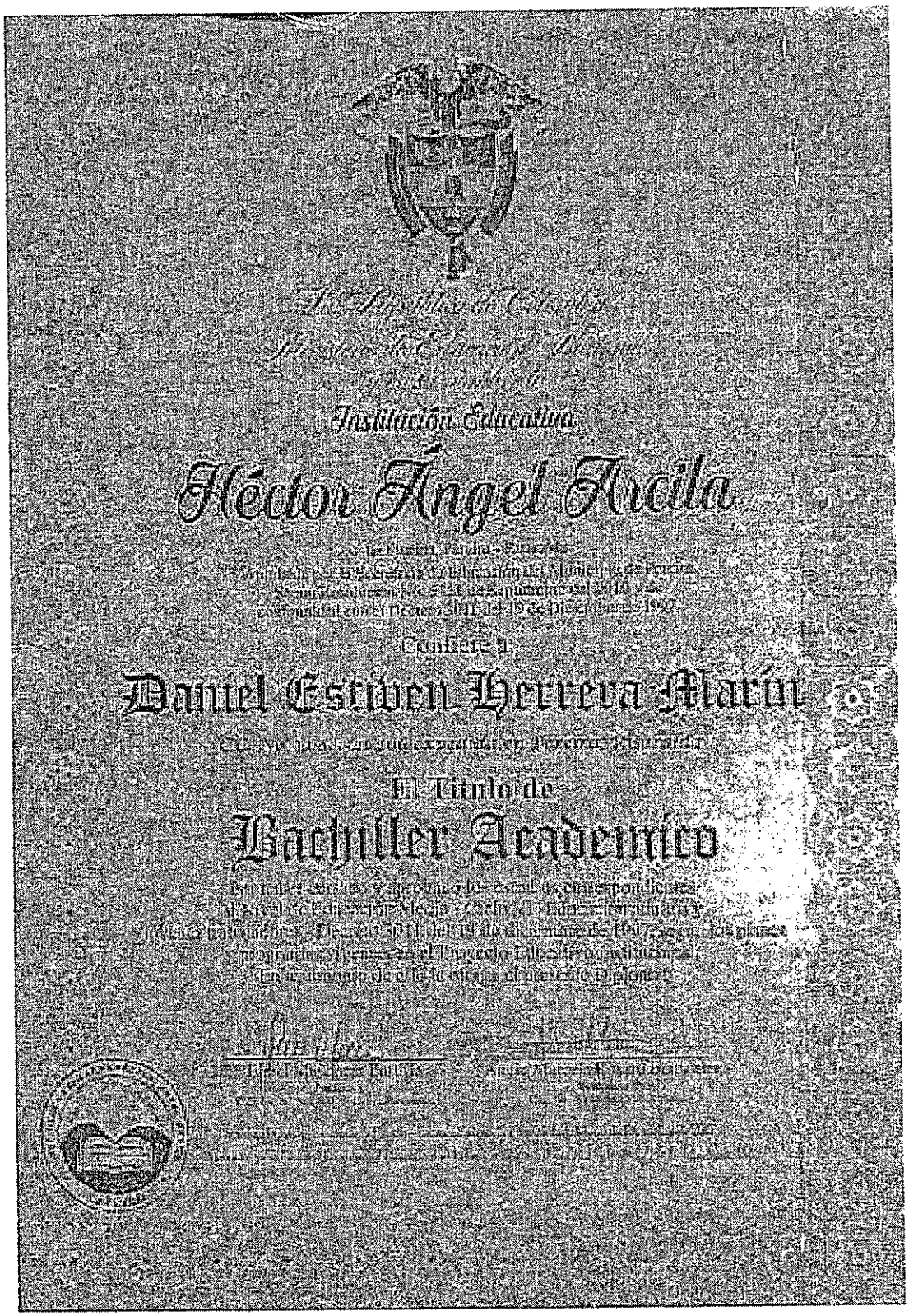
Firma autorizada:

984. Nombre: CALIMAN GONZALEZ ANDREA

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 01-10-2025 10:23:05AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



Institución Educativa

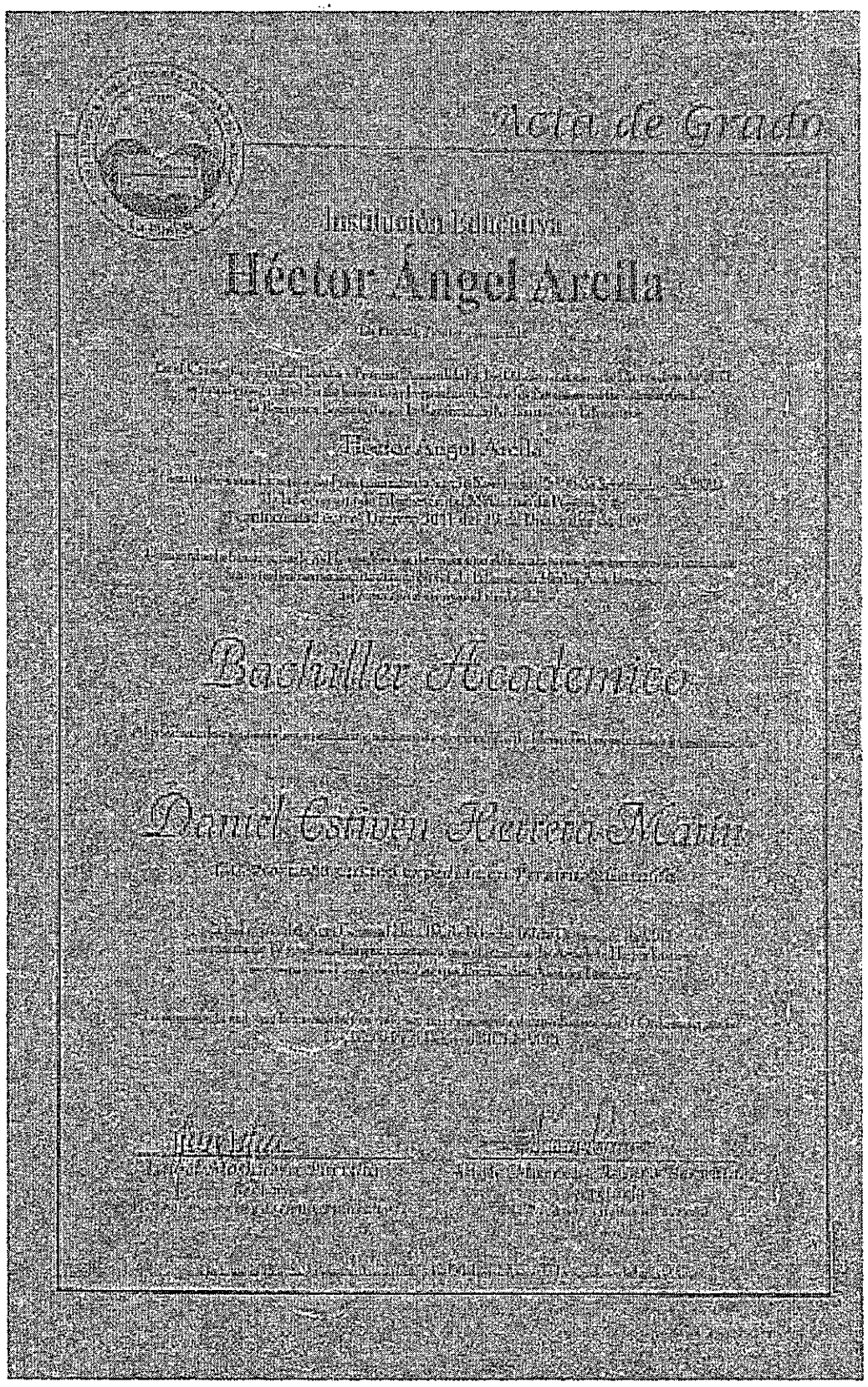
Héctor Ángel Ávila

Confiere a:

Daniel Estiven Herrera Marín

El Título de

Bachiller Académico



Acta de Grado

Institución Educativa

Héctor Ángel Ardila

Bachiller Académico

Daniel Esteban Guerra Alarcón

NIT. 900415283-4
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

# LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
# CON NIT: 900415283-4

## CERTIFICA

Que el señor **DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1088346106, labora en el Centro de Protección Social para el Adulto Mayor, como Cuidador desde el 1 de abril de 2025 hasta la fecha, con contrato laboral y con un salario básico de UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($1.533.560) MAS BONIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE METAS

Para Constancia se firma el presente certificado en Pereira a los veinte (20) días del mes de julio de 2025.

ANDRES IBAÑEZ MENDEZ
CC.79.400.198
Representante Legal

CORPORACIÓN EDUCATIVA
MILENIUM

Licencia de funcionamiento 247 de abril 7 del año 2000
otorgada por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda

Certifica que

# Daniel Estiven Herrera Marín

C.C. 1.088.346.106 de Pereira

Aprobó el

**DIPLOMADO EN ATENCIÓN Y CUIDADO AL ADULTO MAYOR BÁSICO**

Con una intensidad de 120 horas, Octubre 2024

Angela Valencia

*Angela María Valencia Echovani*
*Directora General*

Cra. 14 No. 11-53 Los Alpes Pereira
PBX(6) 317 1122 - 304 578 8749 - 301 296 3711 - www.milenium.edu.co

CORPORACIÓN EDUCATIVA

# MILENIUM

Licencia de funcionamiento 247 de abril 7 del año 2000
otorgada por la Secretaria de Educación del Departamento de Risaralda

*Certifica que*

## *Daniel Estiven Herrera Marín*

C.C. 1.088.346.106 de Pereira

Aprobó el

***DIPLOMADO EN ATENCIÓN Y CUIDADO AL ADULTO MAYOR AVANZADO***

Con una intensidad de 150 horas, Octubre 2024

Angela Valencia

*Angela María Valencia Echavarri*
*Directora General*

Cra. 7A No. 11-53 Los Alpes Pereira
PBX(6) 317 1122 - 304 578 6749 - 301 296 3711 - www.milenium.edu.co

# SAE Paramédicos S.A.S.

"Entidad Prestadora de Salud"

Ley 1831-2 de mayo de 2017
Resolución 3100 de 2019
Nit: 901010662-7

212

## SOPORTE BÁSICO DE VIDA (BLS)

salud
compromiso de calidad

## CERTIFICA QUE:

# Daniel Estiven Herrera

**C.C. 1088346106**

Asistió y Aprobó el Curso **SOPORTE BÁSICO DE VIDA.**

Realizado en la Ciudad de Pereira - Risaralda, el día 05 de julio de 2025.
con una Intensidad de Veinte (20) Horas Teórico-Prácticas

Dado en Pereira - Risaralda, a los 05 días del mes de julio de 2025.

**ELKIN DARÍO FLOREZ MUNERA**
Director
Representante Legal SAE Paramamedicos S.A.S.

**ANDRES FELIPE MORALES CORREA**
C.C. 1088333809
R.P. No. 1804
T. APH

Vigencia 2 Años

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6350870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000911583

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de octubre de 2025, a las 10:27:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1088346106 |
| Código de Verificación | 1088346106251001102750 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/09/2025 07:24:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1088346106** y Nombre: **DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN.**

## 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. **123814110** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:28:41 AM horas del 01/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1088346106**

Apellidos y Nombres: **HERRERA MARIN DANIEL ESTIVEN**

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

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

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

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

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

DIJIN

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 281240696

PIB
15:15:44


Bogotá DC, 25 de septiembre 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) DANIEL ESTIVEN HERRERA MARIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088346106:

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.**

**IPS VITASALUD SAS**
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021
NIT : 901163080-7

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 348 9934
medicinalaboral@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

# RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

| Fecha Emisión | Realizado en | Tipo Evaluación - Énfasis | Orden Servicio No. |
|---|---|---|---|
| 2024-12-05 | PEREIRA (Risaralda) | Pre-Ingreso, Osteomuscular | 1236616 |

| Nombres y Apellidos | Identificación | Sexo |
|---|---|---|
| DANIEL STEVEN HERRERA MARIN | CC 1088346106 | Femenino |

| Fecha Nacimiento | Edad | Tipo Sangre - Rh * | Peso | Talla | Indice Masa Corporal |
|---|---|---|---|---|---|
| 1997-12-05 | 27 años | O- | 74 kilogramos | 174 centimetros | 24.44 |

| EPS | ARL | AFP |
|---|---|---|
| Nueva EPS | - No Recuerda - | - No Recuerda - |

| Cargo a desempeñar | Empresa | Empresa Usuaria |
|---|---|---|
| AUXILAIR DE MANTENIMIENTO | NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO | ASOCIACION CIUDAD FUTURO |

*(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario*



Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-12-05, el médico especialista KARLA VANESSA MONTOYA QUINTERO generó las siguientes recomendaciones médicas:

## RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

## RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Control visual anual.

## RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Uso de corrección visual permanente.

La empresa **ASOCIACION CIUDAD FUTURO** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Karla Montoya.

Daniel Herrera.

| Emitido por | Entregado por | Recibido por |
|---|---|---|
| KARLA VANESSA MONTOYA QUINTERO | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | DANIEL STEVEN HERRERA MARIN |
| Registro No.: 1055-13 | | CC.: 1088346106 |
| LSST: 74218 | | Fecha de recibido: |

# HOJA DE VIDA



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | Laura Valentina López Palacio |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | 1.003.540.461 |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | 01 de agosto de 2002 |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | Fusagasugá de Cundinamarca |
| **ESTADO CIVIL** | Soltera |
| **DIRECCIÓN** | Calle 11 E # 12 - 79 |
| **TELÉFONO** | 312 799 3612 |
| **E-MAIL** | lauravlopez123@gmail.com |

LAURA VALENTINA LÓPEZ PALACIO

## PERFIL

Soy amable generosa, autentica, una persona muy responsable, respetuosa, me gusta el servicio social, trabajar en equipo y lo más importante a resaltar es que tengo metas definidas para la superación personal y en mi entorno laboral.

## FORMACIÓN ACADEMICA

**Estudios Primarios:** Filó Bonito
Primaria
Altagracia, Pereira 2013

**Estudios Secundarios:** Institución Educativa Héctor Ángel Arcila
Secundaria
Corregimiento la Florida, Pereira 2020

**Técnico:** Auxiliar de enfermería

## EXPERIENCIA LABORAL

**CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"**

**CARGO:** Cuidadora

**JEFE INMEDIATO:** Eduin Leonardo López Quiceno

**TELEFONO:** 310 462 03 49

**TIEMPO LABORADO:** 2 años y 11 meses (laborando actualmente)

## REFERENCIAS

**NIDY YOHANA GALVIZ AGUDELO PARENTESCO:** Amigo

**OCUPACION:** Auxiliar de Enfermería

**TELEFONO:** 321 590 11 71

**YERALDIN HINCAPIÉ MARÍN PARENTESCO:** Amigo

**OCUPACION:** Auxiliar de Enfermería

**TELEFONO:** 314 563 6084

**OLGA LUCÍA PALACIO PESCADOR PARENTESCO:** Familiar

**OCUPACION:** Operario **TELEFONO:** 321 664 11 42



LAURA VALENTINA LÓPEZ PALACIO

C.C 1.003.540.461

LAURA VALENTINA LÓPEZ PALACIO


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.003.540.461

Apellidos
LOPEZ PALACIO

Nombres
LAURA VALENTINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
01 AGO 2002

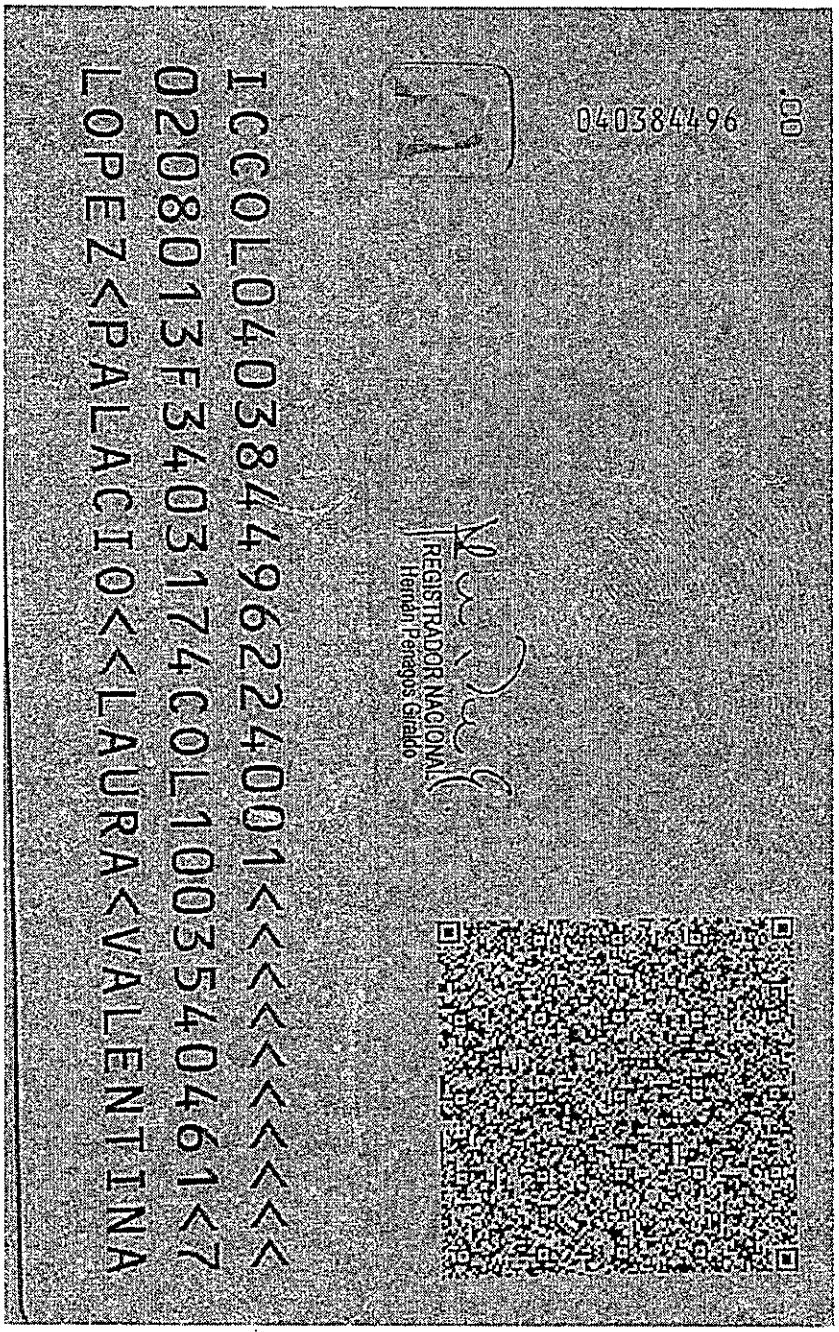
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
11 AGO 2020. PEREIRA

Fecha de expiración
17 MAR 2034

Firma


040384496
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
IC<COL0403844962240011<<<<<<<<<<<<<<<
0208013F3403174COL100354046<<7
LOPEZ<PALACIO<<LAURA<VALENTINA

SaludTotal

PEREIRA, Septiembre 29 de 2025

Señora:

LOPEZ PALACIO LAURA VALENTINA

CC. 1003540461CL 11 E12 79 CHICO RESTREPO - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 20 de 2013. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_cot | Sem_Ant | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LOPEZ PALACIO LAURA VALENTINA | 1003540461 | C | Sep-20-2013 | 122 | 26 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| ALVAREZ LOPEZ GABBY | 1089944933 | R | Dic-1-2024 | 1 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón_social_del_aportante | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|---|---|---|---|
| ASOCIACION CIUDAD FUTURO | 1003540461 | Dependiente | VIGENTE |
| LAURA VALENTINA LOPEZ PALACIO | 1003540461 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| LAURA VALENTINA LOPEZ PALACIO | 1003540461 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| LAURA VALENTINA LOPEZ PALACIO | 1003540461 | Trabajador Independiente | CERRADO |
| ASOCIACION CIUDAD FUTURO | 1003540461 | Dependiente | CERRADO |
| ASOCIACION CIUDAD FUTURO | 1003540461 | Dependiente | CERRADO |
| ASOCIACION CIUDAD FUTURO | 1003540461 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**
En su condición de administradora del
**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**
NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**LAURA VALENTINA LOPEZ PALACIO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.540.461,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14879987847

(415)7707212489984(8020) 000001487998784 7

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 3 5 4 0 4 6 1 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOPEZ | PALACIO | LAURA | VALENTINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 99 E # 12 - 79 BRR CHICO RESTREPO SECTOR KENEDDY

42. Correo electrónico: Lauravlopez123@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 7 9 9 3 6 1 2 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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 LOPEZ PALACIO LAURA VALENTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la
Institución Educativa

# Héctor Ángel Arcila

La Florida, Pereira - Risaralda

Aprobada por la Secretaria de Educación del Municipio de Pereira
Según Resolución No. 1938 de 03 de Mayo del 2013.

Confiere a:

## Laura Valentina López Palacio

C.C. No. 1.003.540.461 Expedida en Pereira, Risaralda

El Título de

# Bachiller Técnico

## Especialidad en Agroturismo

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los requisitos del Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Institución. En testimonio de ello le otorga el presente Diploma.

Ramiro Edgardo Perdomo Arias
Rector
C.C. No. 93.394.716 de Ibagué, Tolima

Irma Julia Salamanca Montes
Secretaria
C.C. No. 42.072.941 de Pereira, Risaralda

Dado en el Corregimiento de la Florida – Pereira, Risaralda a los 27 días del mes de Noviembre de 2020

Anotado en el Control Interno del Plantel en el Libro de Registro No.____ Folio No.____ No. de Acta 046

Arte Creativo

# Acta de Grado

Jornada: DIURNA

## Institución Educativa
# Héctor Ángel Arcila

La Florida, Pereira - Risaralda

En el Corregimiento La Florida - Pereira (Risaralda) a los 27 días del mes de noviembre de 2020, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los Estudiantes de último grado, el Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa

"Héctor Ángel Arcila"

Institución con Licencia de Funcionamiento, según Resolución 1938 de 03 Mayo de 2013 de la Secretaría de Educación del Municipio de Pereira.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

## Bachiller Técnico
## Especialidad en Agroturismo

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación

## Laura Valentina López Palacio

*C.C. No. 1.003.540.461 Expedida en Pereira, Risaralda*

En el copia del Acta General No. 046 de la fecha 27 de noviembre de 2020 que consta de 30 graduandos que comienza con el nombre de Agudelo Giraldo Jenny Andrea y se cierra con el nombre de Zapata Rengifo Dahian.

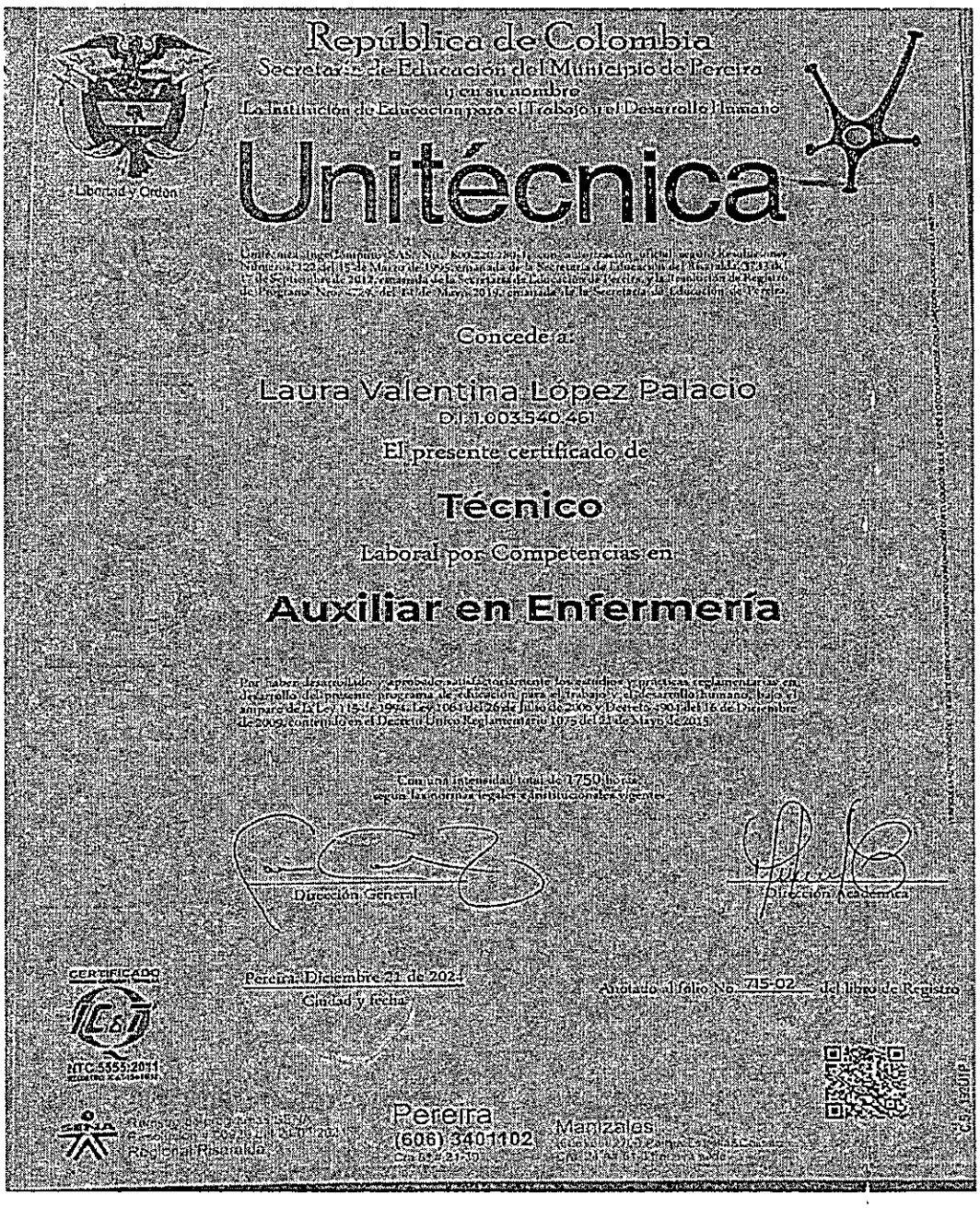
En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo Ordenado por la Ley 115/94 y el Decreto 1075 de 2015

Ramiro Edgardo Perdomo Arias
Rector
C.C. No. 93.394.716 de Ibagué, Tolima

Irma Tulia Salamanca Montes
Secretaria
C.C. No. 42.072.941 de Pereira, Risaralda

Dado en la Florida - Pereira, Risaralda, a los 27 días del mes de noviembre del año 2020

Acta Creativa



República de Colombia

Secretaría de Educación del Municipio de Pereira

y en su nombre

La Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Unitécnica

Libertad y Orden

Concede a:

Laura Valentina López Palacio

D.I. 1.003.540.461

El presente certificado de

Técnico

Laboral por Competencias en

Auxiliar en Enfermería

Con una intensidad total de 1750 horas

Dirección General

Dirección Académica

CERTIFICADO

NTC 5555:2011

Pereira, Diciembre 21 de 2021

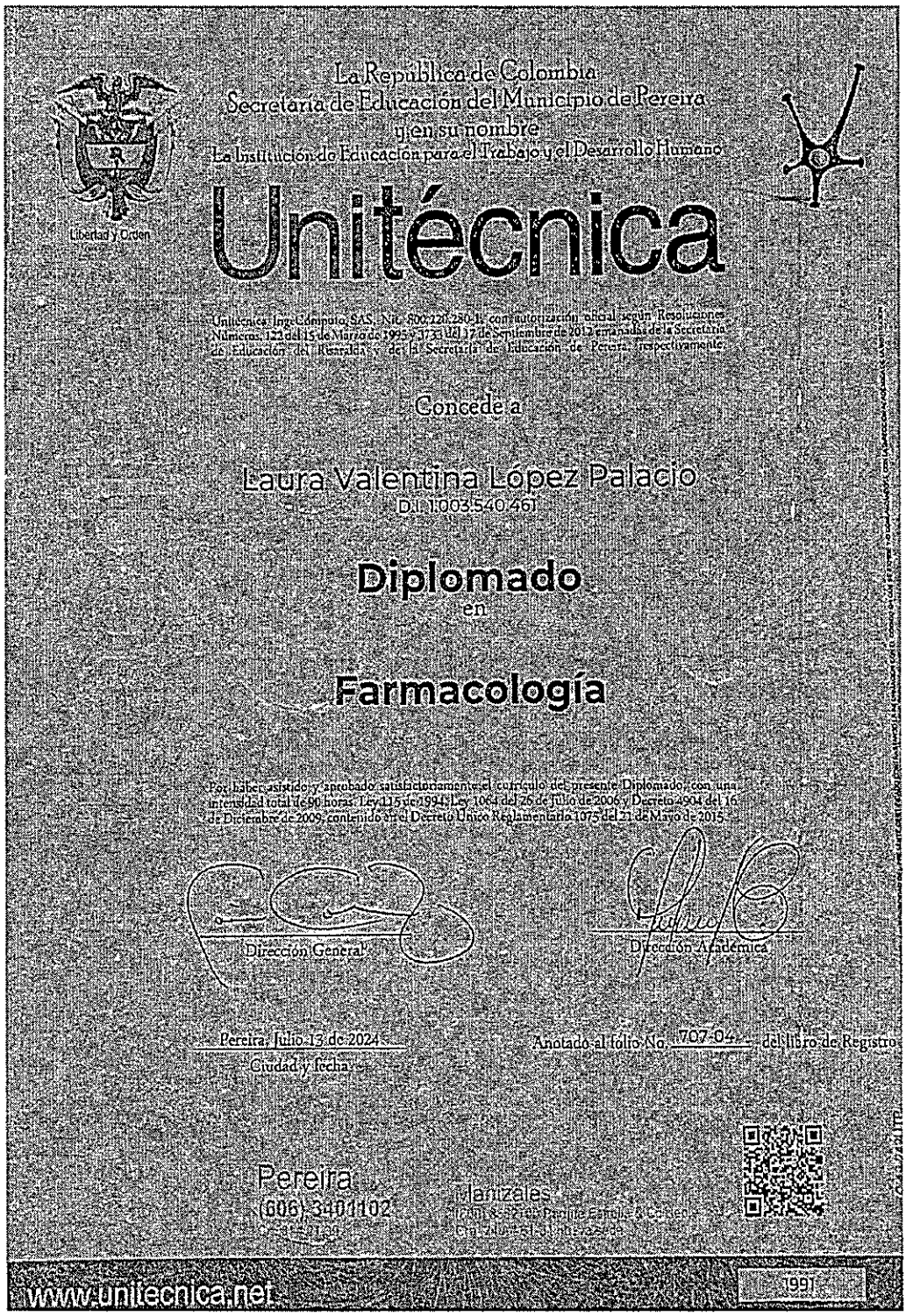
Ciudad y Fecha

Asentado al folio No. 715-02 del libro de Registro

Pereira

(606) 3401102

Manizales



La República de Colombia
Secretaría de Educación del Municipio de Pereira
y en su nombre
La Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Libertad y Orden

# Unitécnica

Unitécnica Inge Campolo SAS, Nit. 900.226.280-1, con autorización oficial según Resoluciones Números 122 del 15 de Marzo de 1995 y 3733 del 17 de Septiembre de 2012 emanadas de la Secretaría de Educación del Risaralda y de la Secretaría de Educación de Pereira respectivamente.

Concede a

Laura Valentina López Palacio
D.I. 1003.540.461

## Diplomado
en
## Farmacología

Por haber asistido y aprobado satisfactoriamente el currículo del presente Diplomado, con una intensidad total de 90 horas. Ley 115 de 1994, Ley 1064 del 26 de Julio de 2006 y Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009, contenido en el Decreto Único Reglamentario 1075 del 21 de Mayo de 2015.

Dirección General

Dirección Académica

Pereira, Julio 13 de 2024
Ciudad y fecha

Anotado al folio No. 707-04 del libro de Registro

Pereira
(606) 3401102

Manizales
Cra. 23 # 64 - 39 Barrio Palermo
Cel. 3136000 Ext. 1

www.unitecnica.net

1991

NIT. 900415283-4
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

# LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
# CON NIT: 900415283-4

## CERTIFICA

Que la señora **LAURA VALENTINA LOPEZ PALACIO**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1003540461**, labora en el Centro de Protección Social para el Adulto Mayor, como Cuidadora, desde el 28 de diciembre de 2020 hasta la fecha, con contrato laboral y con un salario básico de un DOS MILLONES TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE ($2.003.751).

Para Constancia se firma el presente certificado en Pereira a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2023.

ANDRES IBAÑEZ MENDEZ
CC.79.400.198
Representante Legal

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
*NIT. 901544869-6*

Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

# *Certifica*

# *Laura Valentina Lopez Palacio*

*CC 1003540461 de Pereira*

Realizó y aprobó el Diplomado de Atención Integral al Adulto Mayor con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2023-12-12
Fecha de vencimiento: 2025-12-12

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901366232-1*

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*

# *Laura Valentina López Palacio*

## *CC 1003540461 de Pereira Risaralda*

Realizó y aprobó el Diplomado de Atención Integral al adulto Mayor Avanzado con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-25
Fecha de vencimiento: 2027-09-25

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
*NIT. 901544869-6*

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

# *Certifica*

# *Laura Valentina Lopez Palacio*

*CC 1003540461 de Pereira*

Realizó y aprobó el Curso de Clínica de Úlceras y Heridas con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-12-10
Fecha de vencimiento: 2025-12-10

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA verifique la autenticidad de los certificados en el origen www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
*NIT. 901544869-6.*

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

# *Certifica*

# *Laura Valentina Lopez Palacio*

*CC 1003540461 de Pereira*

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-12-08
Fecha de vencimiento: 2025-12-08

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP.3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 08 de septiembre de 2025, a las 17:40:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1003540461 |
| Código de Verificación | 1003540461250908174003 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/09/2025 05:39:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003540461** y Nombre: **LAURA VALENTINA LOPEZ PALACIO.**

## 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. **122907130** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 05:37:46 PM horas del 08/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003540461**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ PALACIO LAURA VALENTINA**

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

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

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

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

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

DIJIN

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciuc

Número Identificación: 1003540461

¿ Cual es la Capital del Atlantico? 3

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) LAURA VALENTINA LOPEZ PALACIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1003540461.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, septiembre 08, 2025 - Hora de consulta: 17:40:39

**OTRAS** ENTIDADES

CONTRALORÍA · CONTADURÍA · AUDITORÍA · FISCALIA · GOBIERNO DIGITAL

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BQS
BIO QUALITY SALUD S.A.S

BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218013-3

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1003540461-7383

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha y Lugar: | 11/01/2023 - PEREIRA | Tipo de Examen: | INGRESO |
| Paciente: | LAURA VALENTINA LOPEZ PALACIO | Identificación: | 1003540461 |
| Género: | FEMENINO Edad: 20 | Teléfono: | Móvil: 3127993612 |
| Fecha Nacimiento: | 01/08/2002 | Cargo: | CUIDADORA |
| Estado Civil: | SOLTERO(A) | EPS: | SALUD TOTAL S.A. EPS ARS |
| Dirección: | CALLE 11 B #UM 1279 BARRIO CIRCO RESTREPO | ARL: | SURA |
| Escolaridad: | SECUNDARIA | AFP: | PORVENIR S.A. |
| Empresa | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | |

## EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON PAUSS OSTEOMUSCULAR

EJERCICIO REGULAR, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN MOVILIZACIÓN ADECUADA DE PACIENTES. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA SEGÚN PRESCRIPCIÓN.

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: PAUSAS ACTIVAS.

## Tipo de Restricción - Condiciones, Factores, Agentes Asociados - Permanente

NO

## Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

## Información de Remisiones

NO

*CONSENTIMIENTO

En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que Si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

En conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteformente expresado, Si autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

JAVIER DARIO CARMONA GUTIERREZ
Médico Especialista en Salud Laboral
6747-17 15349

LAURA VALENTINA LOPEZ PALACIO 1003540461
Firma y cédula del Paciente



# ANA MARIA MOLANO ARANGO

## CONTACTO


3105295933

Vereda la Bananera, frente al centro de protección.


## EDUCACIÓN

**2019**

IMEC

BACHILLER ACÁDEMICO

## PERFIL

Soy una persona organizada y proactiva. Me gusta trabajar en equipo y hacer mi trabajo con mucha dedicación y amor.

## EXPERIENCIA

**ENERO 2023- ACTUAL**

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**

- Auxiliar de servicios generales, y cuidadora de los adultos mayores del programa.

**ENERO 2022 - DICIEMBRE 2022**

**PASTELERIA LA MADRILEÑA**

- Repostería y organización de cocina.

## HABILIDADES

- Trabajo en equipo
- Resiliencia
- Aprendizaje para otras áreas.


Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.646.567
MOLANO ARANGO

APELLIDOS
ANA MARIA

NOMBRES
ana maria molano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1993
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-JUN-2011 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0115100-00315240-F-1036646567-20110719 0027452880A 1 37100418

SaludTotal

PEREIRA, Septiembre 29 de 2025

Señora:

MOLANO ARANGO ANA MARIA

CC. 1036646567MZ 15 BRR CERRO AZUL - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 28 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_cot | Sem_Ant | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOLANO ARANGO ANA MARIA | 1036646567 | C | Ago-28-2019 | 53 | 26 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| BUENO MOLANO NICOLAS | 1128907617 | T | Ago-28-2019 | 53 | 26 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón_social_del_aportante | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|---|---|---|---|
| ASOCIACION CIUDAD FUTURO | 1036646567 | Dependiente | CERRADO |
| ASOCIACION CIUDAD FUTURO | 1036646567 | Dependiente | CERRADO |
| ASOCIACION CIUDAD FUTURO | 1036646567 | Dependiente | CERRADO |
| ASOCIACION CIUDAD FUTURO | 1036646567 | Dependiente | CERRADO |
| ASOCIACION CIUDAD FUTURO | 1036646567 | Dependiente | CERRADO |
| ASOCIACION CIUDAD FUTURO | 1036646567 | Dependiente | VIGENTE |
| ANA MARIA MOLANO ARANGO | 1036646567 | Trabajador Independiente | CERRADO |
| ANA MARIA MOLANO ARANGO | 1036646567 | Trabajador Independiente | CERRADO |
| ANA MARIA MOLANO ARANGO | 1036646567 | Trabajador Independiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como

porvenir
sólo hay uno

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

# CERTIFICA QUE:

**ANA MARIA MOLANO ARANGO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.036.646.567,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14866334029

(415)7707212489984(8020) 000001486633402 9

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | | 25. Tipo de documento | | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida | 2 | Cédula de Ciudadanía | 1 3 | 1 0 3 6 6 4 6 5 6 7 |

| Lugar de expedición | 28. País | | 29. Departamento | | 30. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | | Antioquia | 0 5 | Itagüí | 3 6 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MOLANO | ARANGO | ANA | MARIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | | 39. Departamento | | 40. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Risaralda | 6 6 | Dosquebradas | 1 7 0 |

41. Dirección principal: MZ 14 # 9 BRR CERRO AZUL

42. Correo electrónico: anamariamolanoarango54@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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: MOLANO ARANGO ANA MARIA

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-01-2025 09:10:19PM

# Instituto Metropolitano de Educación Computarizada

# IMEC
# ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

En la ciudad de Pereira, el veintiseis (26) de noviembre de dos mil diecinueve (2019), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último ciclo (VI CLEI), los Suscritos Rector(a) General y Secretario Académico en la Rectoría del Instituto Metropolitano de Educación computarizada, IMEC, Institución aprobada para otorgar el título de Bachiller en la modalidad Academica, según Resolución No. 730 de noviembre 03 de 1998, emanada por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al SEXTO Ciclo Lectivo Especial Integrado de acuerdo al Decreto 3011 de diciembre de 1997, y al plan curricular contemplado en el PEI No. PE-07-17 adoptado por el Consejo Directivo, se procedió a otorgar el título de.

## BACHILLER ACADÉMICO

Al estudiante cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

## Molano Arango Ana María

Identificado(a) con C.C. 1.036.646.567 de Itagui - Antioquia.

Es fiel copia del Acta General de Graduación No.153 de fecha noviembre 26 de 2019 que consta de 22 estudiantes, se inicia con el nombre de ACEVEDO MORALES ANDRES ESTIVEN y se cierra con el nombre de VASQUEZ PEREZ DAHIA FERNANDA en constancia se firma y sella la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 88 de la Ley 115 de 1994, y el Decreto 0921 de 1997

LUZ MARINA HINCAPIÉ DE GONZÁLEZ
C.C. 24.043.219 Pereira.

IMEC
Rectoría Pereira

JUAN RAUL GRAJALES AGUDELO
C.C. 10.025.173 Pereira.

Scanned with CamScanner

NIT. 900415283-4
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

# LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
# CON NIT: 900415283-4

**CERTIFICA**

Que la señora **ANA MARIA MOLANO ARANGO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1036646567**, ha trabajado como cuidadora en los Proyectos de Cuidado al Adulto Mayor de la Asociación Ciudad Futuro desde el 04 de marzo de 2024 hasta la fecha, con contrato laboral y con un salario básico actual de UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($1.533.560).

Para Constancia se firma el presente certificado en Pereira a los (15) días del mes de agosto de 2025.

ANDRES IBAÑEZ MENDEZ
CC.79.400.198
Representante Legal

POLITECNICO DE SURAMERICA®

EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

# ANA MARIA MOLANO ARANGO

Con Documento de Identidad No 1036646567

**CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN**

# ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

**Medellín - 10 de Abril de 2025**

**Registrado en el Libro de Actas No 00202504104859**

**Codigo de seguridad 03637f4d-c999-4130-81d8-7a473b07160b**

**Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda**

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el Nº de acta con el cual se registra

POLITECNICO DE®
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

# ANA MARIA MOLANO ARANGO

Con Documento de Identidad No 1036646567

**CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN**

## ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR AVANZADO

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

**Medellín - 22 de Enero de 2025 a 5 de Febrero de 2025**

**Registrado en el Libro de Actas No 00202502055839**

**Codigo de seguridad ed9c8c1a-9eed-4aa4-82a6-8e1249552dfc**

**Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda**

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el Nº de acta con el cual se registra

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 08 de septiembre de 2025, a las 17:00:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1036646567 |
| Código de Verificación | 1036646567250908170022 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 05:33:25 PM horas del 08/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1036646567**

Apellidos y Nombres: **MOLANO ARANGO ANA MARIA**

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

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

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

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

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

DIJIN

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 281228365

PIB
13:30:34


Bogotá DC, 25 de septiembre 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 MARIA MOLANO ARANGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1036646567:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL**
**Certificado de aptitud: 1036646567-42820**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 07 oct. 2025 - PEREIRA | **Tipo de Examen:** | PREINGRESO |
| **Paciente:** | ANA MARIA MOLANO ARANGO | **Identificación:** | 1036646567 |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 32 | **Teléfono** | **Móvil:** 3105295933 |
| **Fecha Nacimiento:** | 15/05/1993 | **Cargo:** | CUIDADORA |
| **Estado Civil:** | CASADO(A) | **EPS:** | SALUD TOTAL S.A. EPS ARS |
| **Dirección** | MZA14 CASA 9 CERRO AZUL | **ARL:** | SURA |
| **Escolaridad:** | SECUNDARIA | **AFP:** | PORVENIR S.A. |
| **Empresa** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | **AREA: No Reporta** | |
| **Misión/Contrato/ Centro de Costo:** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO, HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, EDUCACION NUTRICIONAL, CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS |

## CONCEPTO LABORAL

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES**

Observaciones:

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

**Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción**

NO

**Información de Remisiones**

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

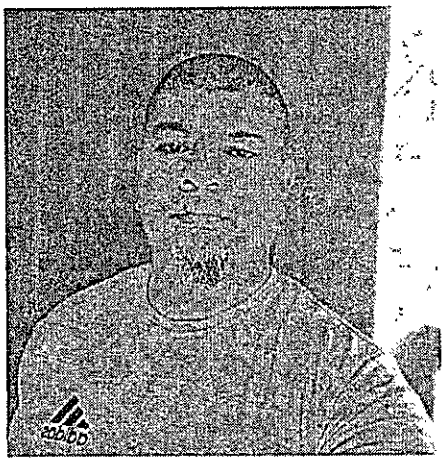
Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

ana maria

Firma y cédula del Paciente
ANA MARIA MOLANO ARANGO
1036646567

## JOSE LUIS MORALES RIOS



Cédula de ciudadanía: 18615930 Santa Rosa de Cabal

Fecha de nacimiento: 09 Octubre 1997

Lugar de nacimiento: Santa Rosa de Cabal

Estado civil: casado

Ciudad: Santa rosa de cabal

Dirección: Cra 10 No 9 a 36 barrió bolívar

Teléfono celular: 3017777847

## PERFIL PROFESIONAL

Me identifico como una persona responsable, con facilidad y disposición para aprender y trabajar en equipo, creativo, con iniciativa, organizado, dinámico y recursivo, abierto al cambio y la mejora continua en las actividades que emprendo, actitud de servicio, con capacidad para trabajar bajo presión.

Buscando siempre alcanzar mis metas bajo los principios de la ética y el respeto por los demás.

## EXPERIENCIA LABORAL

**FFMM**

Soldado profesional

Oct-20 -1997 – feb-10 -2019

Ejercito nacional

Fusilero, técnico telecomunicaciones militares. enfermero de combate

Tel 0612671363

**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**

Cuidador en el estadio por pandemia

abril -10-2020 enero 10-2023

luisa Isaza , Iván Rendón (jefes

inmediatos)cordinadores

Funciones y responsabilidades: atención al personal de habitantes de calle control ,ingresos .reingresos, requisas, entrega de alimentos, insumos para el aseo, controles de las áreas almacenista, entrega de materiales para los albergues creados por la alcaldía a cargo de la asociación ciudad futuro por la pandemia del covid 19 inspirador en el programa de la granja en vereda el cóngolo y la Suecia vía a combia y centro hurbano en la 10

Tel: 3183449711

ASOCIACION CIUDAD FUTURO

Cuidador centro de protección la bananera empleo actual

Enero 11 -2023 Enero16- 2025

Eduin López (jefe inmediato) cordinador

Funciones y responsabilidades: cuidador velar por el bienestar de los adultos mayores de cpsam por su comodidad brindar apoyo en el baño ,alimentación, asepsia ,recreación. presentación personal, apoyo al personal de auxiliares de enfermería, garantizar una sana convivencia, acompañamiento en diferentes actividades según sea requerido por la coordinación,

## FORMACIÓN ACADÉMICA

**SECUNDARIA**

**IDEAS**

**BACHILLER ACADEMICO**

2014, Pereira Risaralda

## REFERENCIAS

**Luis Alfonzo orrego**

Referencia personal

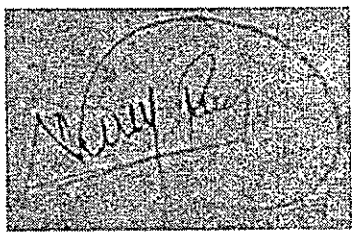
Tel: 3206188419

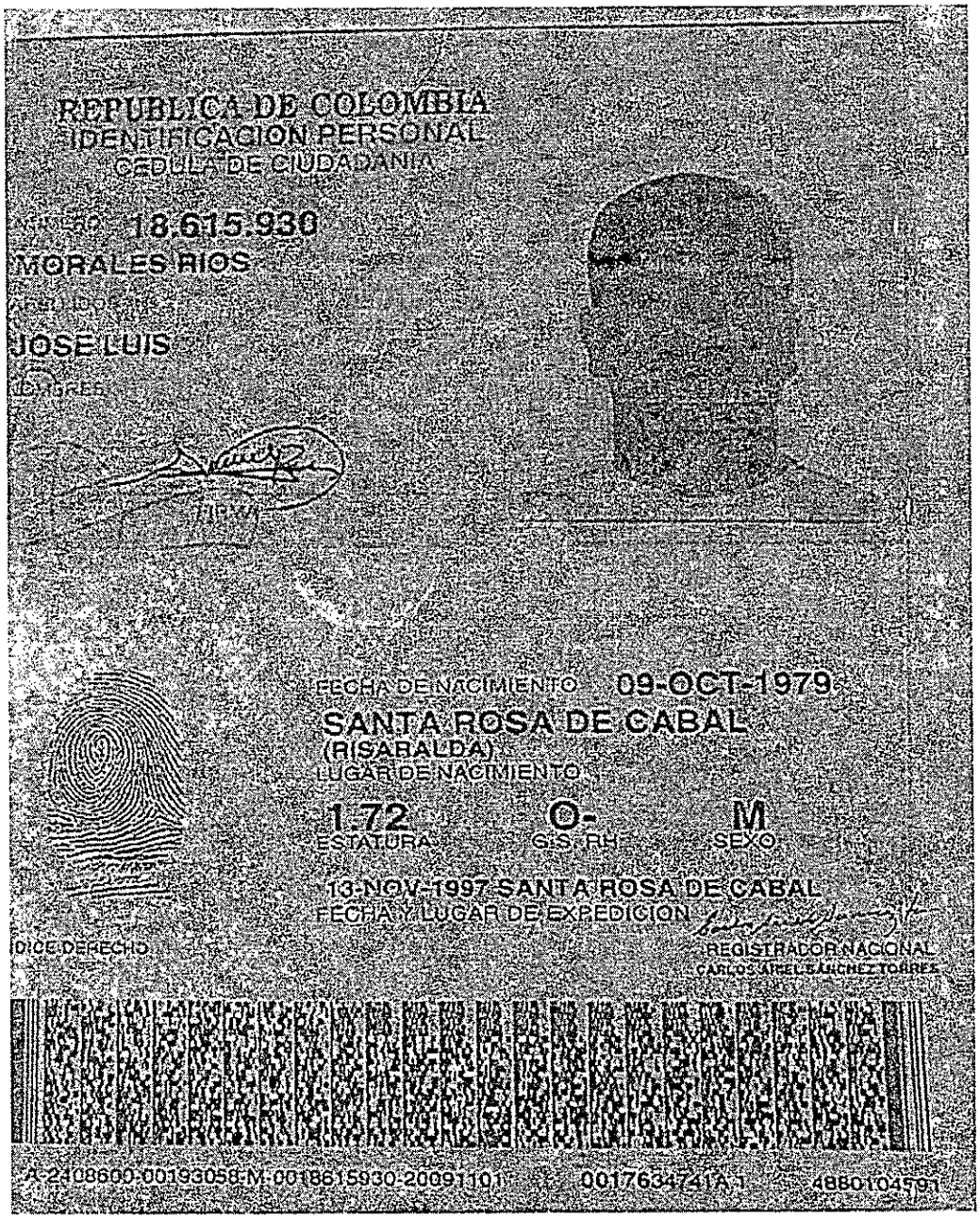
**Oscar Daniel morales ríos**

Referencia familiar

Tel. 3128011040

CC. 18615930





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.615.930
MORALES RIOS

APELLIDOS

JOSE LUIS

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1979
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO

13-NOV-1997 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2408600-00193058-M-0018615930-20091101 0017634741A 1 4880104591

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIGSA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

# CERTIFICA

Consecutivo: 1897721

Que el (la) señor(a) SLP. JOSE LUIS MORALES RIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía 18615930 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Dada en Bogotá D.C., el día 25 de septiembre de 2025.

Mayor JEUDIEL ESTEBAN ARAQUE PULIDO
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALSIS

HOJA NRO. 26 ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL NO. 1113 DEL COMANDO DE PERSONAL DEL EJÉRCITO NACIONAL PARA EL DIEZ (10) DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019), MEDIANTE LA CUAL SE RETIRA DEL SERVICIO ACTIVO A UN PERSONAL DE SOLDADOS PROFESIONALES, SE INICIA POR EL SLP. PALACIOS GUTIERREZ ABEL SEGUNDO CC. 92532931 Y TERMINA POR EL SLP. ZULETA MAHECHA JOSE AINER CC. 86031012, PARA UN TOTAL DE SETECIENTOS DIEZ (710) SLP.

391 SLP* 20031101 MONTOYA POSADA JOHN FREDY 98672350 NF 20190228 BIOSP

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

392 SLP* 20031101 MORA ARDILA LUIS HUMBERTO 79977149 NF 20190228 BIDRO2

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

393 SLP* 20031101 MORALES RESTREPO MANUEL ENRIQUE 3378522 NF 20190228 BINUT

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

394 SLP* 20031101 MORALES RIOS JOSE LUIS 18615930 NF 20190228 BASAN

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

395 SLP* 20031101 MORELO MARTINEZ GILBERTO 82331667 NF 20190228 GMRIN

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

396 SLP* 20031101 MORENO CARRILLO HENRY FERNANDO 80655818 NF 20190228 BAEEV9

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

397 SLP* 20031101 MORENO FLOREZ JOSE ALFREDO 88168042 NF 20190228 BAEEV10

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

398 SLP* 20031101 MORENO HEJIA NEBARDO 8050776 NF 20190228 BASMO

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

399 SLP* 20031101 MORENO MESA ROBERTO CARLOS 12495507 NF 20190228 BASEN

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

400 SLP* 20031101 MORENO MORENO IPOLITO 11806859 NF 20190228 CASPC1

OFICIO 20191137869763 25012019 -- CON derecho a 3 meses de alta

401 SLP* 20031101 MORENO MUÑOZ JOSE IGNACIO 79814069 NF 20190228 ESASA

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

402 SLP* 20031101 MORENO PALACIOS EZEQUIEL 11810872 NF 20190228 GMCOR

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

403 SLP* 20031101 MORENO PEREZ JESUS MARIA 79815573 NF 20190228 BIGUP

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

404 SLP* 20031101 MOSQUERA LUNA ALIRIO 11807658 NF 20190228 BAPOP

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

405 SLP* 20031101 MOSQUERA MENA JOSE MIGUEL 10003711 NF 20190228 GCRIS

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

406 SLP* 20031101 MOSQUERA MOSQUERA FRANCISCO SOLANO 98610481 NF 20190228 BIJUL

OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta

DIRECCION PERSONAL ALTAS Y RETIROS

Melbi Yaneth Peña
ABOGADA
T.P 267136 del C.S.J

HOJA NRO. 1 ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL NO. 1113 DEL COMANDO DE PERSONAL DEL EJÉRCITO NACIONAL PARA EL DIEZ (10) DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019), MEDIANTE LA CUAL SE RETIRA DEL SERVICIO ACTIVO A UN PERSONAL DE SOLDADOS PROFESIONALES, SE INICIA POR EL SLP. PALACIOS GUTIERREZ ABEL SEGUNDO CC. 92532931 Y TERMINA POR EL SLP. ZULETA MANECHA JOSE AINER CC. 86031012, PARA UN TOTAL DE SETECIENTOS DIEZ (710) SLP.

EL COMANDANTE DEL COMANDO DE PERSONAL DEL EJÉRCITO NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS EN EL ARTÍCULO 3, NUMERAL 11 DE LA RESOLUCIÓN No. 1786 DEL 22 DE AGOSTO DE 2016, "POR LA CUAL SE DELEGAN UNAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL AL INTERIOR DEL EJÉRCITO NACIONAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", Y CONSIDERANDO:

QUE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 7 DEL DECRETO LEY 1793 DE 2000, "RÉGIMEN DE CARRERA Y ESTATUTO DEL PERSONAL DE SOLDADOS PROFESIONALES DE LAS FUERZAS MILITARES", EL RETIRO DEL SERVICIO ACTIVO DE LAS FUERZAS MILITARES, ES EL ACTO MEDIANTE EL CUAL, EL COMANDANTE DE LA RESPECTIVA FUERZA, DISPONE LA CESACIÓN DEL SERVICIO DE LOS SOLDADOS PROFESIONALES.

QUE EL ARTÍCULO 8 LITERAL B, NUMERAL 5 Y EL ARTÍCULO 16 DE LA CITADA NORMA, ESTABLECE QUE EL SOLDADO PROFESIONAL QUE TENGA DERECHO A PENSIÓN, SERÁ RETIRADO DEL SERVICIO ACTIVO DE LA INSTITUCIÓN, COMO UNA DE LAS CAUSALES DE RETIRO DE FORMA ABSOLUTA.

QUE EL DECRETO LEY 1794 DE 2000, EN SU ARTÍCULO 12, DETERMINA QUE "EL SOLDADO PROFESIONAL CON DERECHO A PENSIÓN, CONTINUARÁ DADO DE ALTA EN LA RESPECTIVA CONTADURÍA, POR TRES (3) MESES A PARTIR DE LA FECHA DEL RETIRO, PARA LA FORMACIÓN DEL CORRESPONDIENTE EXPEDIENTE DE PRESTACIONES SOCIALES, DURANTE DICHO LAPSO DEVENGARÁ LA TOTALIDAD DE LOS HABERES CORRESPONDIENTES A SU CARGO. ESTE TIEMPO NO SE COMPUTA COMO DE SERVICIO".

POR LAS CONSIDERACIONES EXPUESTAS, SE DISPONE:

ARTÍCULO No. 1 - 238 RETIRAR DEL SERVICIO ACTIVO DE LAS FUERZAS MILITARES DEL EJÉRCITO NACIONAL DE FORMA ABSOLUTA, POR LA CAUSAL DE TENER DERECHO A LA PENSIÓN Y RECONOCER LOS TRES (3) MESES DE ALTA, AL PERSONAL DE SOLDADOS PROFESIONALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONA, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 7° Y 8° LITERAL B, NUMERAL 5, ARTÍCULO 16° DEL DECRETO LEY 1793 DE 2000 Y EL ARTÍCULO 12 DEL DECRETO LEY 1794 DE 2000, DE CONFORMIDAD CON LA NOVEDAD FISCAL QUE SE INDICA, ASÍ:

**POR TENER DERECHO A LA PENSION**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SLP | 20020108 | PALACIOS GUTIERREZ ABEL SEGUNDO | 92532931 | NF 20190228 BITER02 |
| | OFICIO 20183136071403 28022019 -- CON derecho a 3 meses de alta | | | | |
| 2 | SLP | 20020311 | MALDONADO CELIS JAIRO ENRIQUE | 13715339 | NF 20190228 BAMGU |
| | OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta | | | | |
| 3 | SLP* | 20031101 | ACEVEDO BENITEZ JOHN JAIRO | 18609835 | NF 20190228 BASAM |
| | OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta | | | | |
| 4 | SLP* | 20031101 | ACOSTA CAUSIL RAOMIR ENRIQUE | 71949649 | NF 20190228 BIVOL |
| | OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta | | | | |
| 5 | SLP* | 20031101 | ACOSTA JAMER MANUEL | 98653846 | NF 20190228 BATOT23 |
| | OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta | | | | |
| 6 | SLP* | 20031101 | ACOSTA JIMENEZ RIVEIRO | 4617435 | NF 20190228 BSTIH |
| | OFICIO 20183136071403 23102018 -- CON derecho a 3 meses de alta | | | | |

DIRECCION PERSONAL

Melbi Vaneth Peña
ABOGADA
T.P 267136 del C.S.J.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14702468743

(415)7707212489984(8020) 000001470246874 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 8 6 1 5 9 3 0 | 0 | Impuestos y Aduanas de Pereira | 1 6 |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 8 6 1 5 9 3 0 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Santa Rosa de Cabal 6 8 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MORALES | RIOS | JOSE | LUIS |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Santa Rosa de Cabal 6 8 2 |

41. Dirección principal: CR 9 BIS 6 29

42. Correo electrónico: jomikakakava6@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 6 3 3 3 3 4 | 3 1 9 6 9 0 2 4 1 1 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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 QUICENO GALEANO CONSUELO

985. Cargo Analista V

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

La Republica de Colombia

Y en su nombre la

Institución Educativa de aprendizaje Sistematizado

# IDEAS

*Aprobado por la Secretaria de Educación Municipal*
*según Resolución No 4695 del 25 de Noviembre de 2014.*

## Confiere a:

**MORALES RIOS JOSE LUIS**

*cédula de ciudadanía No* 18.615.930 *de* *Santa Rosa de Cabal*

## El Título de:

# Bachiller Académico

*Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes al nivel de Educación Media por Ciclos Lectivos Especiales Integrados (Art. 27 Decreto 3011 Dic 19 de 1997), según los planes y programas vigentes*

*Registrado en el Folio Nº.* 7 *Libro de Registro Nº* 1

*Dado en Pereira Risaralda según acta No* 14 *de fecha 27 de Diciembre de 2015*

*Paula Andrea Arias*
*Rectora*

*German Betancur Hincapie*
*Secretario Académico*

*Según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 de Diciembre de 1995 De la Presidencia de la República*
*Dado en Pereira, Risa a los ( ) días del mes ( ) de ( )*

Powered by CamScanner

NIT. 900415283-4
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

# LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO CON NIT: 900415283-4

**CERTIFICA**

Que el señor **JOSE LUIS MORALES RÍOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **18615930**, ha trabajado como cuidador en los Proyectos de Cuidado al Adulto Mayor de la Asociación Ciudad Futuro desde el 11 de octubre de 2023 hasta la fecha, con contrato laboral y con un salario básico actual de UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($1.533.560).

Para Constancia se firma el presente certificado en Pereira a los (25) días del mes de julio de 2025.

ANDRES IBAÑEZ MENDEZ
CC.79.400.198
Representante Legal

REGIONAL RISARALDA

## EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

# CERTIFICA

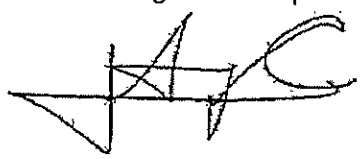
Que JOSE LUIS MORALES RIOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 18615930 de Santa Rosa De Cabal, realizó y aprobó el curso de CUIDADOS BASICOS A PERSONAS MAYORES con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Pereira. a los nueve (9) dias del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



ANDRÉS GÓMEZ CALDERÓN
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL RISARALDA



La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9308002841340CC18615930E.

POLITECNICO DE SURAMERICA®

EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

# JOSÉ LUIS MORALES RIOS

Con Documento de Identidad No 18615930

**CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN**

# ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

**Medellín -27 de Agosto de 2025 a 10 de Septiembre de 2025**

**Registrado en el Libro de Actas No 002025091013621**

**Codigo de seguridad bb61cabc-2e51-4cb3-a34f-8170d583bb63**

**Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda**

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el Nº de acta con el cual se registra

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 08 de septiembre de 2025, a las 17:44:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento . | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 18615930 |
| Código de Verificación | 186159302509081744 23 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/09/2025 05:44:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **18615930** y Nombre: **JOSE LUIS MORALES RIOS.**

## 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. **122907498** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 05:42:39 PM horas del 08/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **18615930**

Apellidos y Nombres: **MORALES RIOS JOSE LUIS**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciuc

Número Identificación: 18615930

¿ Cual es la Capital de Colombia (sin tilde)? Cali

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) JOSE LUIS MORALES RIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 18615930.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, septiembre 08, 2025 - Hora de consulta: 17:43:47

**OTRAS** ENTIDADES

CONTRALORÍA · CONTADURÍA · AUDITORÍA · FISCALIA · GOBIERNO DIGITAL

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



**BIO QUALITY SALUD S.A.S**
NIT: 900218015-2

**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL**
**Certificado de aptitud: 18615930-42783**

## INFORMACION DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 06 oct. 2025 - PEREIRA | **Tipo de Examen:** | PREINGRESO |
| **Paciente:** | JOSE LUIS MORALES RIOS | **Identificación:** | 18615930 |
| **Género** | MASCULINO **Edad:** 46 | **Teléfono** | 0 **Móvil:** 3017777847 |
| **Fecha Nacimiento:** | 9/10/1979 | **Cargo:** | CUIDADOR |
| **Estado Civil:** | CASADO(A) | **EPS:** | SANIDAD MILITAR |
| **Dirección** | CRA 7 #8-68 STA ROSA | **ARL:** | SURA |
| **Escolaridad:** | SECUNDARIA | **AFP:** | CREMIL - Caja de Retiro de las FF.MM. |
| **Empresa** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | |
| | | **AREA: No Reporta** | |
| **Misión/Contrato/ Centro de Costo:** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** | EDUCACION NUTRICIONAL. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL |

## CONCEPTO LABORAL

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES**

Observaciones:

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

**Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción**

NO

**Información de Remisiones**

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LPSSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

Firma y cédula del Paciente
JOSE LUIS MORALES RIOS
18615930

# HOJA DE VIDA



## PERFIL

Me caracterizo por ser una persona responsable, cumplidora de mis obligaciones, con sentido de pertenecía, espíritu de servicio, dedicada, con capacidad de trabajar en equipo y aprender fácilmente las tareas que me encomiendan, soy una persona con capacidad de liderazgo y toma de decisiones, buenas relaciones personales y con un gran deseo de superación.

## Datos personales

| | |
|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDO | *Julieth cristina Gómez Osorio* |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | *1035390429* |
| FECHA DE NACIMIENTO | *06 oct 1992* |
| LUGAR DE NACIMIENTO | *Santo domingo Antioquia* |
| ESTADO CIVIL | *Casada* |
| DIRECCIÓN | *Placer de combia* |
| TELÉFONO | *313 857 4365* |
| *CORREO* | osorioyulcri0617@gmail.com |

## Estudios

BACHILLERATO
CEIL (centro educativo integral latinoamericano)
2024

AUXILIAR DE ENFERMERÍA (en curso)
Corporación milenium

## Experiencia Laboral

**MERCAPAN**
Cargo: atención al cliente
Experiencia: 1 año
Nombre del jefe: Jeison Andrés franco
Tel: 312 768 7539

**FRUTERÍA LAS DELICIAS**
Cargo: atención al cliente
Experiencia: 2 años
Nombre del jefe: Consuelo
Tel: 322 230 4067

**SINGAPUR**
Cargo: servicios generales
Experiencia: 2 años
Nombre del jefe: Carlos Arturo estrada
Tel: 314 617 2607

## Referencias familiares

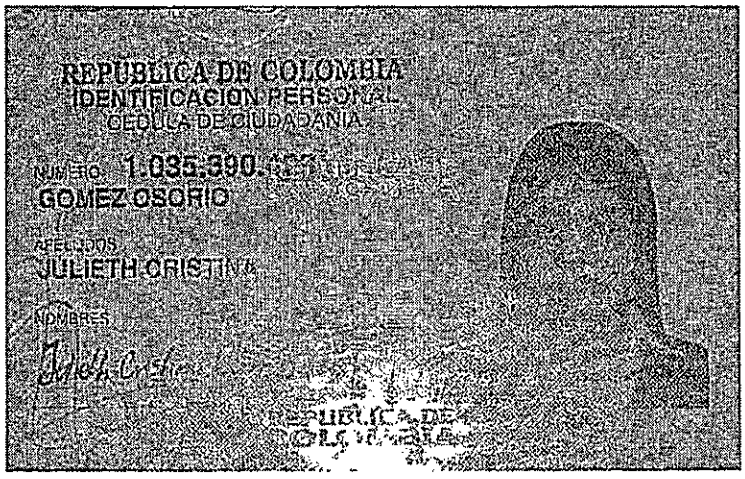
NOMBRE: Felipe Gómez
TELF: 314 623 5644
Parentesco: hermano

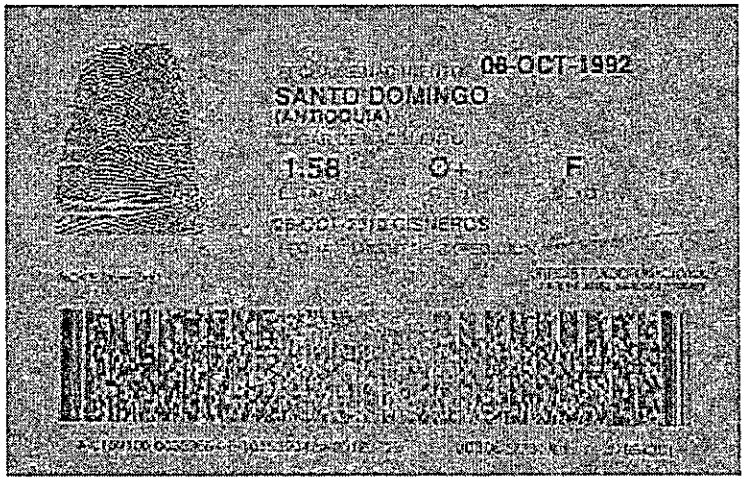
NOMBRE: claudia lucia Osorio
TELF: 321 672 9036
Parentesco: madre

## Referencias personales

NOMBRE: luisa Martínez
TELF: 314 577 8552
Pereira

NOMBRE: Natalia Lopera
TELF: 311 430 0527
Pereira


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.035.390.
GOMEZ OSORIO
APELLIDOS
JULIETH CRISTINA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


08 OCT 1992
SANTO DOMINGO
(ANTIOQUIA)
1.58
O+
F
08-OCT-2010 CISNEROS

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIETH CRISTINA GOMEZ OSORIO identificado(a) con CC 1035390429 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **12/10/2025** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. PEREIRA IDIME SA IPS 30 DE AGOSTO** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de octubre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

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

# CERTIFICA QUE:

**JULIETH CRISTINA GOMEZ OSORIO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.035.390.429,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141207793280

(415)7707212489984(8020) 000014120779328 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 3 5 3 9 0 4 2 9 | 6 | Impuestos y Aduanas de Pereira | 1 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 3 5 3 9 0 4 2 9 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | OSORIO | JULIETH | CRISTINA |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

41. Dirección principal: VDA EL PLACER DE COMBIA VIA LA SIRIA CA AL LADO DEL SERVIENTREGA

42. Correo electrónico: osorioyulcri0617@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 8 5 7 4 3 6 5 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: BEDOYA HENAO JOSE WILSON

985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y En su Nombre el

# Centro Educativo Integral Latinoamericano

CEIL

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

Según resolución No. 06001 del 17 de Enero de 2020

Código DANE 11-1001-00707

Confiere a:

## GOMEZ OSORIO JULIETH CRISTINA

CC. 1.035.390.129 DE CISNEROS

El Título de

# BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica y Media Académica, según los planes y Programas vigentes.

Otorgado en Bogotá D.C. a los 2 días del mes de diciembre de 2024

Erick Yamid Olaya G.
Rector

José Reinel Ardila G.
Secretario

Anotado en el folio No. 005 del acta No. 002
del 2 de diciembre de 2024

Se expide en papel de seguridad de conformidad con el Decreto 1075 de 2015
y la Ley de Archivo 594 de 2000
Este documento cuenta con
textura

# CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL LATINOAMERICANO CEIL
## ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Autorizado por la secretaría de Educación de Bogotá D.C.
Según Resolución No.05001 del 17 de enero de 2020
Código DANE No 311001800707

En la ciudad Bogotá D.C., a los 2 días del mes de diciembre de 2024, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Ciclo VI, los suscritos Rector y Secretario del CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL LATINOAMERICANO CEIL, institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No.05001 del 17 de Enero de 2020.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica y Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

# BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

## GOMEZ OSORIO JULIETH CRISTINA

CC 1.035.390.129 DE CISNEROS

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 002 Folio No. 005 del 2 de diciembre de 2024, que consta de 175 estudiantes; comienza con el nombre ARCINIEGAS CAMPOS ADRIANA MARCELA y termina con el nombre ZAMBRANO YEPEZ JAIR ALFREDO.

Dada en Bogotá D.C., a los 2 días del mes diciembre de 2024.

ERICK YAMIT OLAYA G.
Rector

JOSE REINEL ARIAS
Secretario

SECRETARIA

No requiere registro, según decretos No.921 del 06 de mayo de 1994, Y 2150 del 5 de diciembre de 1995.
Este documento puede ser verificado en:
rectoria@ceil.edu.co

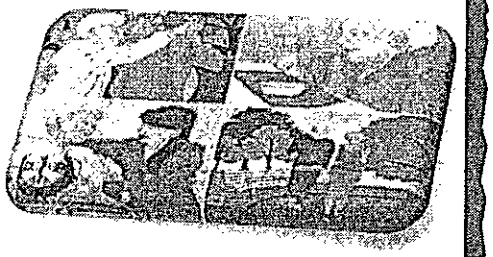
ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

**CERTIFICA**

Que la señora **JULIETH CRISTINA GOMEZ,** identificad con cédula de ciudadanía No. **1035390429,** ha trabajado como cuidadora en los Proyectos de Cuidado al Adulto Mayor de la Asociación Ciudad Futuro desde el 09 de enero de 2024 hasta la fecha, con contrato laboral y con un salario básico actual de UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($1.533.560).

Para constancia se firma el presente certificado en Pereira en el mes de septiembre de 2025.

ANDRES IBAÑEZ MENDEZ
CC.79.400.198
Representante Legal



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con Licencia De Funcionamiento según Resolución No 01918 del 14 de JUNIO de 2016 Y Con autorización oficial según Resolución No 0646 del 06 de mayo de 2010 Emanadas Por La Gobernación del valle del cauca

# Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

**Sede CERRITO Valle.**

**Hace Constar Que:**

## JULIETH CRISTINA GOMEZ OSORIO

**Identificado(a) con documento de identidad No: 1035390429**

***Asistió Y Aprobó EL DIPLOMADO En***

## ASISTENCIA Y CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

Norma- **20332810110304** - Asistir Integralmente Al Adulto Mayor De Acuerdo Con Sus Necesidades, Deberes, Derechos Y Contexto Sociocultural, Político Y Ético.

***Con una duración de 150 Horas.***

En testimonio de lo anterior se firma en **CERRITO Valle** a los **30** días del mes **AGOSTO** del año **2025.**

Tec.# 14695417 pdmira

ADMINISTRADOR

CCOPEDUCACION2021@GMAIL.COM

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de septiembre de 2025, a las 20:35:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1035390429 |
| Código de Verificación | 1035390429250924203553 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

# La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/09/2025 08:39:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1035390429** y Nombre: **JULIETH CRISTINA GOMEZ OSORIO.**

## 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. **123816216** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:37:54 PM horas del 24/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1035390429**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ OSORIO JULIETH CRISTINA**

**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** ó acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 281329369

PIB
15:34:07


Bogotá DC, 26 de septiembre 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) JULIETH CRISTINA GOMEZ OSORIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1035390429:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



**BIO QUALITY SALUD S.A.S**
NIT: 900218015-2

**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL**
**Certificado de aptitud: 1035390429-42788**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 06 oct. 2025 - PEREIRA | **Tipo de Examen:** | PREINGRESO |
| **Paciente:** | JULIETH CRISTINA GOMEZ OSORIO | **Identificación:** | 1035390429 |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 33 | **Teléfono** | **Móvil:** 3138574365 |
| **Fecha Nacimiento:** | 6/10/1992 | **Cargo:** | CUIDADORA |
| **Estado Civil:** | CASADO(A) | **EPS:** | NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud |
| **Dirección** | PLACER DE COMBIA | **ARL:** | SURA |
| **Escolaridad:** | SECUNDARIA | **AFP:** | NO REPORTA |
| **Empresa** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | |
| | | **AREA: No Reporta** | |
| **Misión/Contrato/ Centro de Costo:** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS SALUDABLES. EJERCICIO REGULAR. EDUCACION NUTRICIONAL |

## CONCEPTO LABORAL

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES**

Observaciones:

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

**Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción**

NO

**Información de Remisiones**

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

*Dr. Carlos Arturo Vargas Molina*
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

Firma y cédula del Paciente
JULIETH CRISTINA GOMEZ OSORIO
1035390429

SORAYA GRACIA RENTERIA



cedula de ciudadania: 26293755
Fecha de nacimiento: 02 enero 1975
Lugar de nacimiento: Bagadó choco
Estado civil: Soltera
Ciudad: Pereira
Dirección: Mz 28 A Cs 6 A barrio remansó
Teléfono celular: 3166334121

## PERFIL PROFESIONAL

Auxiliar de enfermería: y me considero una persona responsable, con facilidad y disponible para aprender y trabajar en equipo, creativa, organizada y recursiva las mejoras continúan en nuevas actividades aprendidas.
Busco alcanzar mis metas bajo los principios de la ética y el respeto a los demás.

## FORMACION ACADEMICA

| | |
|---|---|
| Secundaria: | Intsa |
| Años cursados: | (11) |
| Titulo obtenido: | Bachiller académico |
| ciudad: | Quibdó |

TECNICO: Auxiliar de enfermería, primer respondiente en Emergencias, asistencia y cuidado integral al adulto mayor, soporte vital básico
Lugar: Valle del cauca

## EXPERIENCIA LABORAL

FFMM

Auxiliar de enfermería

1 Año

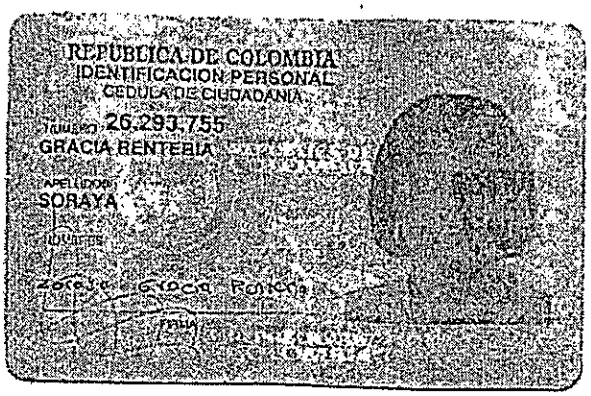
## REFERECIAS

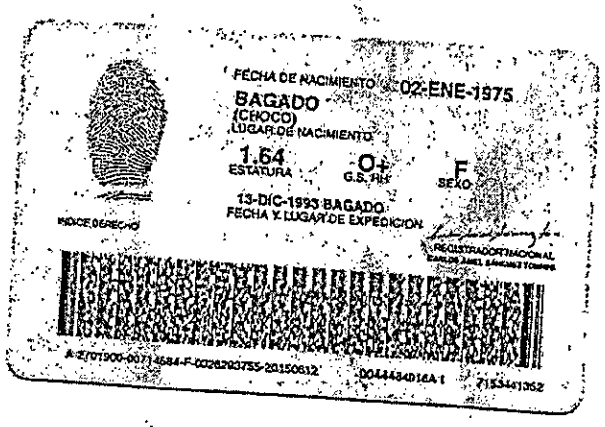
Enf profesional
Christian Andrés Acevedo Calderón
CC 14695947
Telf 3144850215
Wathssap 3162920115

Albeiro Gracia Mena
CC: 4813602
Telf: 3229054114

Jackson Gracia Rentería
CC: 1078180818
Telf: 3113067953

Soraya Gracia Rentería
CC: 26293755
Telf: 3017882623
Wathssap: 3166334121




Powered by CamScanner

## Estado del afiliado: ACTIVO

| DATOS BÁSICOS | |
|---|---|
| Nombres y apellidos | SORAYA GRACIA RENTERIA |
| Identificación | CC 26293755 |
| Régimen de afiliación | CONTRIBUTIVO |
| IPS de atención | E.S.E SALUD PEREIRA HOSPITAL DE KENNEDY |
| Municipio de atención IPS | PEREIRA |
| Departamento Atención IPS | RISARALDA |
| Dirección IPS de atención | CRA 12 CALLE 9 PLAZUELA ESTADIO MORA MORA |
| Teléfono IPS de Atención | 3515252506 |
| Fecha de afiliación | 17/04/2025 |
| Zona | URBANA |
| Exoneración Copago O Cuota Moderadora | SI |
| Rango salarial | 1 |
| Tipo de afiliación | COTIZANTE |

**NOTA: El cobro o la exoneración de las Cuotas Moderadoras y/o Copagos de las tecnologías está sujeto al diagnóstico de Alto Costo que tenga el afiliado según lo definido en el Decreto 1652 de 2022**

**Fecha:**30/09/2025 16:34:47 **IP:**null - 1A0CAE57FF7B16E363C046023514232F4CDB5C97 **Reporte Número:**213577691

porvenir
sólo hay uno

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

# CERTIFICA QUE:

**SORAYA GRACIA RENTERIA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.293.755,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 16 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario 141161960873

(415)7707212489984(8020) 000014116196087 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 2 6 2 9 3 7 5 5 | 3 | Impuestos y Aduanas de Quibdó | 1 8 |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 2 6 2 9 3 7 5 5 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Chocó 2 7 | Bagadó 0 7 3 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GRACIA | RENTERIA | SORAYA | |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | El Carmen de Atrato 2 4 5 |

41. Dirección principal
BRR CENTRO CL DEL COMERCIO VIA PRINCIPAL

42. Correo electrónico sara123lemus@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 6 6 3 3 4 1 2 1 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### 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

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 CARDONA GOMEZ RUBEN DARIO

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-10-2025 11:01:53AM

# Acta De Grado

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SISTEMATIZADO «INTSA»**
Dirección Calle 24 con Cra. 6ª Segundo Piso B/ Yesca Grande
Teléfonos 6 712 499 - 6 70 85 15 - 6 70 83 30 - 671 36 03 fax 6 70 85 16
Inscripción DANE S.E 62560203 de Septiembre 19 de 1.995
Inscripción DANE: 127001003950
Jornada Nocturna

En la ciudad de Quibdó a los 3 días del mes de JULIO del año [illegible] se reunieron con el fin de formalizar la graduación de último grado, los suscriptos Rector y Secretaria del **INSTITUTO TECNOLÓGICO SISTEMATIZADO, «INTSA»**, Instituto aprobado en el nivel de Educación Académica y autorizado por la **SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ**, para otorgar el título de Bachiller en la modalidad **ACADÉMICA** según resolución No. **0216** del **29** de **Febr** de **1.996** y prorrogada en la resolución No. 0081 de 1997 Comprobada la situación legal académica de cada uno de los que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, CLEI 5 y 6 se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyo nombre (s), apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

SORAYA GRACIA RENTERIA CC 35.393.755 DE QUIBDÓ

Es fiel copia del acta original No. 004 de fecha 3 DE JULIO DE 1.998 que consta de [illegible] alumnos que comienzan con el nombre de MARIA TAPIA MURILLO y se cierra con el nombre de VARELA MOSQUERA JULIA YORLEY

Firmado y sellado por MARIO FERNEY FIGUEROA [illegible] (Rector)
y NUBIA MEDINA LAGAREJO (Secretaria)

Dado en Quibdó a los 25 días del mes de ENERO de 2010

Es fiel copia del original.

Rector
C.C. No. 11'782.012 de Quibdó

Secretaria
C.C. No. 43 140 230 de Cuarta Ant

Powered by CamScanner

Instituto Técnico Educando a Colombia

# CERTIFICA

La Aptitud Ocupacional por Competencias

De:

*Yaraya Garcia Renteria*

D.I. 26.293.755 de Bajagua

EN EL PROGRAMA

## TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

NIT. 900415283-4
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

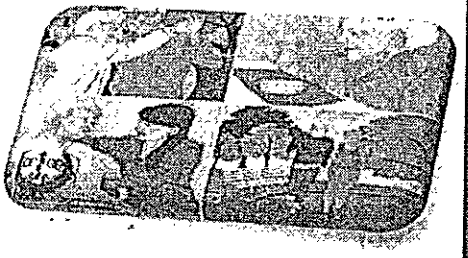
# LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
# CON NIT: 900415283-4

**CERTIFICA**

Que la señora **SORAYA GRACIA RENTERIA**, identificad con cédula de ciudadanía No. **26293775**, ha trabajado como cuidadora en los Proyectos de Cuidado al Adulto Mayor de la Asociación Ciudad Futuro desde el 09 de enero de 2024 hasta la fecha, con contrato laboral y con un salario básico actual de UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($1.533.560).

Para Constancia se firma el presente certificado en Pereira a los (02) días del mes de agosto de 2025.

ANDRES IBAÑEZ MENDEZ
CC.79.400.198
Representante Legal



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con Licencia De Funcionamiento según Resolución No 01918 del 14 de JUNIO de 2016 Y Con autorización oficial según Resolución No 0646 del 06 de mayo de 2010 Emanadas Por La Gobernación del valle del cauca

# Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

**Sede CERRITO Valle.**

**Hace Constar Que:**

## SORAYA GRACIA RENTERIA

**Identificado(a) con documento de identidad No: 26.293.755**

***Asistió Y Aprobó EL DIPLOMADO En***

## ASISTENCIA Y CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

Norma- **20332810110304** - Asistir Integralmente Al Adulto Mayor De Acuerdo Con Sus Necesidades, Deberes, Derechos Y Contexto Sociocultural, Político Y Ético.

***Con una duración de 160 Horas.***

En testimonio de lo anterior se firma en **CERRITO** a los **05** días del mes sept del año **2025**.

ADMINISTRADOR
CCOPEDUCACION2021@GMAIL.COM

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de septiembre de 2025, a las 18:43:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 26293755 |
| Código de Verificación | 262937552509241843 53 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/09/2025 06:47:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26293755** y Nombre: **SORAYA GRACIA RENTERIA.**

## 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. **123812832** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:48:41 PM horas del 24/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 29293755

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 281168684

PIB
18:45:41
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) SORAYA GRACIA RENTERIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26293755:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

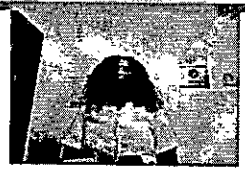
**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro.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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL**
**Certificado de aptitud: 26293755-42946**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 09 oct. 2025 - PEREIRA | **Tipo de Examen:** | PREINGRESO |
| **Paciente:** | SORAYA GRACIA RENTERIA | **Identificación:** | 26293755 |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 50 | **Teléfono** | **Móvil:** 3017882623 |
| **Fecha Nacimiento:** | 2/01/1975 | **Cargo:** | CUIDADORA |
| **Estado Civil:** | SOLTERO(A) | **EPS:** | Asmet Salud EPS SAS |
| **Dirección** | MANZANA 28 A CASA 6 EL REMANSO | **ARL:** | SURA |
| **Escolaridad:** | SECUNDARIA | **AFP:** | PORVENIR S.A. |
| **Empresa** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | **AREA: No Reporta** | |
| **Misión/Contrato/ Centro de Costo:** | ASOCIACION CIUDAD FUTURO | | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** | CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS. EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL |

## CONCEPTO LABORAL

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES**

Observaciones:

## Tipo de Restricción — Condiciones, Factores, Agentes Asociados — Permanente

NO

## Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

## Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

Soraya Gracia

Firma y cédula del Paciente
SORAYA GRACIA RENTERIA
26293755