



## ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

**NIT. 900.401769-0**

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16-12-2010

Régimen Tributario Especial – RTE

### EDUCADOR FISICO

email: [anned\\_silva@hotmail.com](mailto:anned_silva@hotmail.com)

Calle 6b No.12 - 71 - Celular: 314 330 97 61

San Gil - Santander



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO Mosquera		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mosquera		NOMBRES Elkin Fabian	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1098171586			GENERO F. <input type="checkbox"/> M. <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>			NÚMERO 1098171586		D.M. 49
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA: DIA 28 MES 09 AÑO 1998 PAÍS COLOMBIA DEPTO. SANTANDER MUNICIPIO VELEZ			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____ TELÉFONO _____ EMAIL elkinf.m96@gmail.com		

**2 FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		EDUCACIÓN MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA DEPORTIVA	02	2021	

**3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO**

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)      TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB).

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD CAJASANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO EL PEÑÓN			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 607643444		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		Día: 23	Mes: 02	Año: 2023	Día: 30	Mes: 11	Año: 2023		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1187 DE 2016 - FORMADOR DEPORT			DEPENDENCIA ACTIF, RECREACION Y DEPORTES			DIRECCIÓN CARRERA 27 61 78			

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento El Peñon, junio 10/2025

Alvin Fabian Mosquera

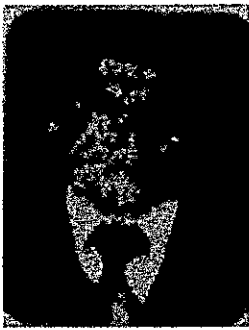
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

[Firma]

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS \_\_\_\_\_



**ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA**  
e-mail elkif.m96@gmail.com  
Cel. 3123508175

**DATOS PERSONALES**

**Cédula de Ciudadanía No:** 1098171586 EL PENON SANTANDER  
**Fecha de Nacimiento:** Septiembre- 28 1996  
**Estado Civil:** Unión Libre  
**Dirección:** Sector La Esperanza

**PERFIL PERSONAL**

Tecnólogo deportivo con capacidad de brindar conocimientos y enseñar los principios fundamentales y las técnicas del deporte en el que se especializan cada individuo tengo la capacidad de enseñar de manera individual o en grupo tanto a niños, adolescentes y en equipos escolares como a los adultos realizo competencias como; revisar el equipo para garantizar su funcionamiento óptimo, planificar y ejecutar sesiones de enseñanza y entrenamiento, explicar las reglas, principios y procedimientos de seguridad del deporte, explicar y demostrar técnicas y estrategias así como el uso del equipo especializado, cuidar de los deportistas lesionados y solicitar la asistencia médica necesaria, organizar competencias amistosas con otros equipos

Preparado para ejercer funciones, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, Capaz de ejercer un liderazgo democrático, promoviendo el trabajo en equipo, Utilizando una comunicación efectiva con la persona, familia y los miembros del equipo, tengo la facilidad para establecer relaciones interpersonales apropiadas para el trabajo en equipo, brindar y recibir colaboración con el logro de objetivos comunes.

Elevado nivel de compromiso con las metas y objetivos con las que me identifico, presentando una alta exigencia personal y profesional.

Respeto hacia los valores humanos y morales siendo coherente con el trato hacia los demás.

Matizo el principio de lealtad hacia las personas y las instituciones con las que me relaciono

**ESTUDIOS REALIZADOS**

❖ **Tecnólogo**

Tecnólogo Deportivo  
Unidades tecnológicas de Santander  
Bucaramanga Marzo 2021

❖ **Valoración Fundamental Y Tecnología De Acción Muscular**

Unidades tecnológicas de Santander  
Bucaramanga Octubre 2018

❖ **Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud Ocupacional**

Colegio integrado Antonio Ricaurte

El Peñon Santander Julio 2016

❖ **Secundaria:**

Bachiller académico

❖ Colegio integrado Antonio Ricaurte

El Peñon Santander Febrero 2016

❖ **Mantenimiento Básico De Computadores**

❖ Colegio integrado Antonio Ricaurte

El Peñon Santander Octubre 2014

❖ **Manejo De Herramientas Microsoft Office Nivel 2**

Colegio integrado Antonio Ricaurte

El Peñon Santander Octubre 2014

❖ **Manejo Básico De Herramientas Básicas De Informática**

Colegio integrado Antonio Ricaurte

El Peñon Santander Septiembre 2014

❖ **Básica Primaria**

Colegio Antonio Ricaurte

El Peñon Santander Diciembre 2010

**REFERENCIAS FAMILIARES**

**Fior Marina Mosquera**

Docente

Cel. 3125103186

**Juan Carlos Murcia Mosquera**

Docente

Cel: 3115991086

**REFERENCIAS PERSONALES**

**Lorena Tinjaca**

Enfermera Profesional

Cel: 3044590018

**Nury Tavera**

Enfermera Auxiliar

Cel. 3115480715

*Elkin Fabian Mosquera*  
**ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA**  
CC: 1098171586  
Cel. 3123508175

La República de Colombia

y en su nombre el

# Colegio Integrado "Antonio Ricaurte"

El Peñón - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento según Resoluciones Nos. 14371 del 6 de Diciembre de 2002 y 07201 del 22 de Agosto de 2003

Confiere a:

## Elkin Fabián Mojquera Mojquera

Identificado(a) con C.C. No. 1.098.747.586. Expedida en EL PEÑÓN.

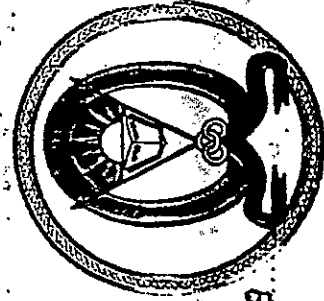
El Título de

## Bachiller Académico

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

Rector,

Secretaria,



Anotado en el control interno del plantel en el Libro No. 03... Folio No. 02... Diploma No. 489

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación Pública Nacional No. 921 de 1994

Dado en El Peñón Santander

A. 01 de Febrero... del año 2016



República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre

# Unidades Tecnológicas de Santander

Conferen el Título de:

Tecnólogo Deportivo

a

## ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA

Cédula de Ciudadanía No. 1.098.171.586 Expedida en El Peñon

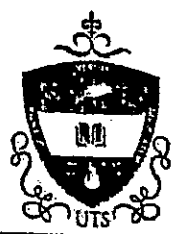
Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos.  
En testimonio de ello otorga el presente diploma.

Expedido en la ciudad de Bucaramanga  
a los Dieciocho (18) días del mes de Marzo de 2021

Dr. Edgar Pachón Arciniegas  
Secretario General

Ph.D. Omar Lengua Pérez  
Rector

Dr. Orlando Ordúz Corredor  
Decano Facultad de Ciencias



UNIDADES TECNOLÓGICAS  
DE SANTANDER

**ACTA DE GRADO No. 43213**

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los (18) días del mes de Marzo del año Dos Mil veintiuno(2021) Se celebró la graduación de ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.171.586 Exp. en El Peñon Presenciaron el acto el señor Rector Ph. D. Omar Lengerke Pérez El Secretario General Doctor Edgar Pachón Arciniegas El Decano de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales Dr. Orlando Ordíz Corredor

quien informó que el aspirante había culminado su programa académico y ha cumplido con todos los requisitos que los Estatutos y Reglamentos establecen.

A continuación el Rector tomó juramento al graduando e hizo entrega, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, del Diploma que lo acredita como: **TECNOLOGO DEPORTIVO**

De las Unidades Tecnológicas de Santander, en virtud del Acuerdo No. 01 - 029 Del 26 de Agosto de 2002 emanado del Consejo Directivo de las Unidades Tecnológicas de Santander, según lo establecido en los Artículos 28 y 29 Literal C. de la Ley 30 de 1992.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta:

  
Ph. D. Edgar Pachón Arciniegas  
Secretario General

  
Ph. D. Omar Lengerke Pérez  
Rector

  
Dr. Orlando Ordíz Corredor  
Decano Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales



# Unidades Tecnológicas de Santander

Certifican que:

**ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA**  
**1098171586**

Asistió al Seminario Internacional “*Valoración Funcional y Tecnología de la Acción Muscular*”  
realizado los días 23 y 24 de octubre del 2018, con una intensidad de 12 horas.

Se expide el presente certificado en Bucaramanga el día 24 de octubre de 2018

Ph. D. Omar Lengerke Pérez  
Rector

Luis Homero Puentes Fuentes  
Coordinador Grupo de Proyección Social



Bucaramanga, 05 de Mayo de 2025

**LA LIDER ESTRATEGICA DE LA UNIDAD GESTION HUMANA DE LA CAJA  
SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN – NIT 890.200.106**

**CERTIFICA:**

Que **ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.098.171.586**, estuvo vinculada con esta organización en las siguientes vigencias:

- Del 23 de Febrero de 2023 hasta el 30 de Noviembre de 2023, mediante contrato **OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo y rol de **FORJADOR - FORJADOR**.

Actualmente se encuentra vinculado con esta organización mediante un **CONTRATO OBRA O LABOR CONTRATADA**, desde el 13 de marzo de 2024 en estado activo a la fecha, desempeñando el cargo **FORJADOR** en el rol de **FORJADOR**, devengando un salario básico mensual de Un millón ochocientos setenta y siete mil ciento diez y siete pesos **(\$1.877.117)**.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de Mayo de 2025.

Cordialmente,

**LIZZETH REMOLINA DELGADO**  
Líder Estratégico Unidad Gestión Humana

*Elaborado por: Sandra Tatiana Lizarazo M.*

[www.cajasan.com](http://www.cajasan.com)

f @cajasansantander t @cajasan.

@cajasansantander c:cajasan

@cajasansantander

PBX: 607 643 44 44

Sede Administrativa

Cra 27 # 61 - 78

Bucaramanga - Santander



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN**

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**



**HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA** identificado con CC No. **1098171586**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - NI. 890200106	Fecha de inicio de cobertura : 13/03/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014484155.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A:  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiera: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensor@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (801) 810 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS**



**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:**

**ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.171.586**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 30 de Abril 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.





CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA identificado(a) con CC 1098171586 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1º COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/03/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SUBSIDIADO-E.S.E. CENTRO DE SALUD EL PEÑON
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a)-en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de abril 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



**REFERENCIA BANCARIA**

El <sup>R</sup>BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.098.171.586 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 136057320, abierta/o desde el 27/2/2023.

Se expide en Bogotá el día 29 del mes de Abril del año 2025 con destino a: ESE HOSPITAL DEL PRÑON

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada



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, 29/04/2025 08:04:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1098171586** y Nombre: **ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA.**

### 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. **115112756** . 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

515 9000

**Policía Nacional de Colombia**  
 Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
 Línea de atención: 018000-910112



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1098171586 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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:

Se expide en Bogotá el 29/04/2025 07:15 PM



Código Verificación: 5P2HEL4F19

Válida hasta: 29/07/2025

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:57:24 PM horas del 29/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1098171586

Apellidos y Nombres: MOSQUERA MOSQUERA ELKIN FABIAN

**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.

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 16:09:47 horas del 21/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1098171586, Apellidos y Nombres **MOSQUERA MOSQUERA ELKIN FABIAN**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Asociacion años dorados de colombia**, con NIT **900401769-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 270359982**



PIB  
18:56:21  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098171586:

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

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

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

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

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



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de abril de 2025, a las 18:54:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098171586
Código de Verificación	1098171586250429185409

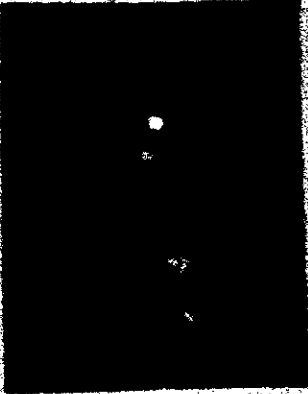
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
VALORACIÓN DE SERVIDOR CLASE  
SERVIDORES DE PRIMERA CLASE



1098171588

NOMBRE: ELKIN FABIAN

APELLIDOS: MOSQUERA MOSQUERA

Regular



ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y FINANCIEROS DETERMINADOS POR LA LEY 964 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFICAN O ADICIONAN

PERTENECE A LA RESERVA DE

FECHA DE 1ª LÍNEA

FECHA DE 2ª LÍNEA

FECHA DE 3ª LÍNEA

2026

2036

2046

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06/08/2021

DISTRITO MILITAR: 040

P308213



INSPECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO



Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ELKIN	FABIAN	MOSQUERA	MOSQUERA

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="1098171586"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/>	Municipio <input type="text" value="EL PEÑÓN"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/>	Municipio <input type="text" value="EL PEÑÓN"/>	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	<input type="text" value="HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/>	Municipio <input type="text" value="EL PEÑÓN"/>
Dirección <input type="text" value="[*Municipio del Peñon Sector 11 de Marzo]"/>		
Cargo o función que cumple <input type="text" value="CONTRATISTA"/>		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

### 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

#### 1.1 DE INGRESOS, BIENES Y AGRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$1.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$2.000.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	\$400.000,00
Honorarios	\$1.600.000,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$5.600.000,00</b>

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$14.400.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$40.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

## 1.2 PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

**1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO**

Tengo actividades económicas privadas:      Sí       No

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

**2. CONFLICTOS DE INTERÉS**

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

**2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente:      Sí       No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:      Sí       No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EVELY	LORENA	TINJACA	MONCADA

Tipo documento            Número     

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

**2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL**

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:      Sí       No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

### 2.3 INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí  No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4 OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí  No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí  No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5 DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí  No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí  No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION NACIONAL  
CÉDULA DE IDENTIFICACION

NUMERO 1.098.171.586  
MOSQUERA MOSQUERA

PRENOMIN  
ELKIN FABIAN

WEAVER

Elkin Fabian Mosquera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1996

EL PEÑON  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

A+

G S RH

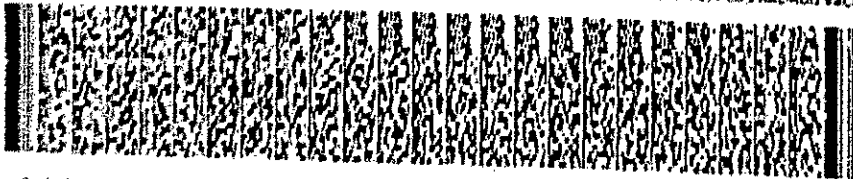
M

SEXO

14-OCT-2014 EL PEÑON

FECHA LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



P 2741576 01074285 M 1028171586/20190401

000512 JUNCA 1

9007790391





**MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUNTES**  
**ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244**  
 Teléfono 3164392382 - 6167885  
 DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203  
 Correo: usisaludipssaludocupacional@gmail.com  
**INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL**

TIPO CERTIFICACION: Ingreso  Periódico  Retiro  Post-Incapacidad  Caso Ocupacional   
 Control  Reubicación  Ingreso al SVE  Trabajo en alturas

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha: <b>MAYO/02/2025</b>	Empresa: <b>Asociación años dorados de Colombia</b>
Nombre: <b>ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA</b>	Doc. Identidad : <b>1.098.171.586</b>
Cargo: <b>DEPORTOLOGO</b>	

**SE PRÁCTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS**

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR: NORMAL	2. VISIOMETRIA: DENTRO DE LIMITES NORMALES	3. AUDIOMETRIA : NO REALIZADA
4. ESPIROMETRIA: NO REALIZADA	5. GLICEMIA : NO REALIZADA	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NO REALIZADA
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
					Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Aplazado					Requiere restricciones de actividades		
Apto con restricciones					Requiere reubicación laboral		
Apto para trabajar en alturas					Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en espacios confinados					Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido					Apto para trabajar en espacios confinados		
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista					EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
					Sospecha de Enfermedad Profesional		
					Secuelas de Accidente de Trabajo		
					Examen Físico Normal		

**PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA**

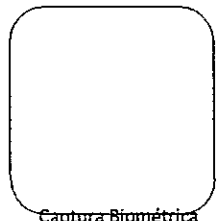
Visual  Auditivo  Respiratorio  Cardiovascular  Psicosocial  Ergonómico  Otros

**SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.**

REMISION	SI	NO	X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO
----------	----	----	---	-----	----	----	-----	----	----

DR. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUNTES  
 Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST  
 CC: 91267852 RM: 01833/LICENCIA 024244

Trabajador:  
 CC:  
 Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica



## ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

**NIT. 900.401769-0**

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16-12-2010

Régimen Tributario Especial – RTE

### APOYO LUDICO 1

email: [anned\\_silva@hotmail.com](mailto:anned_silva@hotmail.com)

Calle 6b No.12 - 71 - Celular: 314 330 97 61

San Gil - Santander



## ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

NIT. 900.401769-0

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16-12-2010

Régimen Tributario Especial – RTE

El Peñon, junio 15 de 2025.

Doctora

**BREYDARUY MARTINEZ ARIZA**

Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Supervisora Convenio

El Peñon - Santander

**REF: CAMBIO PERSONA DE APOYO SEDE CASCO URBANO MUNICIPIO DE EL PEÑON.**

Cordial Saludo,

Por medio de la presente me permito informar que se realiza cambio de persona de apoyo de actividades en la sede del casco urbano, a partir del 17 de junio de 2025, la cual la señora **GLORIA EMMA VARGAS ARIZA** con C.C. # 52.498.739 quien prestará los servicios hasta el 16 de junio de 2025 y la reemplazara la señorita **PAULA ANDREA BARRERA QUIROGA**, con C.C. # 1.005.485.484, quien iniciará el 17 de junio de 2025, con el fin de seguir garantizando la prestación del servicio del Centro Vida.

Atentamente,



**MARITZA ANNED SILVA CUBIDES**

Directora Ejecutiva

email: [anned\\_silva@hotmail.com](mailto:anned_silva@hotmail.com)

Calle 6b No.12 - 71 - Celular: 314 330 97 61

San Gil - Santander



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Vargas</u>	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA) <u>Ariza</u>	NOMBRES <u>Gloria Emma</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>52 498739</u>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>23</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1978</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>El Peñon</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Sector Villa Vargas Casa 27</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>El Peñon</u> TELÉFONO <u>3144188505</u> EMAIL <u>Gloriaemma@gmail.com</u>	

## 2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller</u>			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	<u>12</u>	AÑO	<u>2016</u>

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>TE</u>	<u>4</u>	<u>X</u>		<u>Atención a la primera infancia</u>	<u>09</u>	<u>2019</u>	

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

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes. 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundestar		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	El Peñon		representantelegal@fundestar.org
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6577602-3185232370	DÍA 24 MES 07 AÑO 2017		DÍA 31 MES 07 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Agente educativa			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundestar		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	El Peñon		representantelegal@fundestar.org
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6577602-3185232370	DÍA 10 MES 07 AÑO 2017		DÍA 15 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Agente educativa			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundestar		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	El Peñon		representantelegal@fundestar.org
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6577602-3185232370	DÍA 07 MES 02 AÑO 2016		DÍA 15 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Agente educativa			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundestar		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	El Peñon		representantelegal@fundestar.org
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3185232370	DÍA 25 MES 03 AÑO 2014		DÍA 15 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Agente educativa			

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



GLORIA EMMA VARGAS ARIZA

**GLORIA EMMA  
VARGAS ARIZA**



**DATOS PERSONALES**

<i>Nombre</i>	<i>GLORIA EMMA</i>
<i>Apellidos</i>	<i>VARGAS ARIZA</i>
<i>Fecha de Nacimiento</i>	<i>23 AGOSTO 1978</i>
<i>Lugar de Nacimiento</i>	<i>Bolívar (Santander)</i>
<i>Cédula de Ciudadanía</i>	<i>52.498.739 de Bogota D.C</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Soltera</i>
<i>Ciudad</i>	<i>El Peñon Santander</i>
<i>Celular</i>	<i>314 418 8545</i>

GLORIA EMMA VARGAS ARIZA

**ESTUDIOS REALIZADOS**

**PRIMARIA**

**COLEGIO INTEGRADO ANTONIO NARIÑO**  
*Quinto Primaria*  
*El Peñón Santander*

**SECUNDARIA**

**INSTITUTO ANDINO**  
*Secundaria*  
*Barbosá Santander*

**TECNICO**

**LABORAL POR COMPETENCIA EN**  
**TRABAJADOR EN AGROPECUARIO**  
*Zipaquirá Cundinamarca*

**ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA**  
*Barrancabermeja*

GLORIA EMMA VARGAS ARIZA

**EXPERIENCIA LABORAL**

*Nombre Empresa*  
*Jefe inmediato*  
*Cargo*  
*Tiempo*  
*Ciudad*

**FUNDESTAR**  
**NELSON CASTELLANO PUCHIA**  
**AGENTE EDUCATIVA**  
**4 AÑO- 4 meses**  
**El Peñón Santander**

*Nombre Empresa*  
*Jefe inmediato*  
*Cargo*  
*Tiempo*  
*Ciudad*

**FUNDACION NIÑO DE PAZ**  
**ISAIAS SUAREZ**  
**AGENTE EDUCATIVA**  
**1 AÑO- 3 meses**  
**El Peñón Santande**

*Nombre Empresa*  
*Jefe inmediato*  
*Cargo*  
*Tiempo*  
*Ciudad*

**BIENESTAR FAMILIAR**  
**MIGUEL ANTONIO GUIZA GONZALEZ**  
**MADRE COMUNITARI A**  
**8 AÑO**  
**El Peñón Santander**

GLORIA EMMA VARGAS ARIZA

**REFERENCIAS FAMILIARES**

<i>Nombre</i>	<i>DAVINSON VARGAS VARGAS</i>
<i>Parentesco</i>	<i>Hijo</i>
<i>Teléfono</i>	<i>3232168524</i>
<i>Ciudad</i>	<i>El Peñón Santander</i>

<i>Nombre</i>	<i>AIDA FLOR VARGAS ARIZA</i>
<i>Parentesco</i>	<i>Hermana</i>
<i>Teléfono</i>	<i>3227618715</i>
<i>Cargo</i>	<i>Promotora de Salud</i>
<i>Ciudad</i>	<i>El Peñón S/der</i>

<i>Nombre</i>	<i>AURA NELLY VARGAS ARIZA</i>
<i>Parentesco</i>	<i>Hermana</i>
<i>Teléfono</i>	<i>3202157921</i>
<i>Cargo</i>	<i>Enfermera</i>
<i>Ciudad</i>	<i>El Peñón Santander</i>

## GLORIA EMMA VARGAS ARIZA

## REFERENCIAS

*Nombre* ANA LUZ FANNY QUIROGA  
*Parentesco* Amistad  
*Teléfono* 313 434 2572  
*Cargo* Inspectora  
*Ciudad* El Peñón Santander

*Nombre* DONALD RUIZ QUITIAN  
*Parentesco* Amistad  
*Teléfono* 313 816 8298  
*Cargo* Comerciante  
*Ciudad* El Peñón S/der

*Nombre* BREYDARY MARTINEZ ARIZA  
*Parentesco* Amistad  
*Teléfono* 311 8690934  
*Cargo* Secretaria de desarrollo Social  
*Ciudad* El Peñón Santander



---

**GLORIA EMMA VARGAS ARIZA**  
**C.C 52.498.739 de Bogota D.C**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

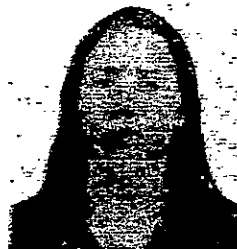
NUMERO: 52.498.739

VARGAS ARIZA

APELLIDOS

GLORIA EMMA

NOMBRES



*Gloria*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1978

BOLIVAR  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62  
ESTATURA

AB+  
G.S. RH

F  
SEXO

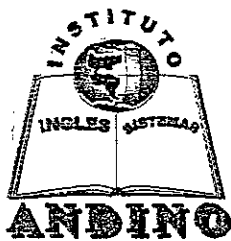
08-DIC-1996 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Amel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2707500-00165514-F-0052498739-20080731 0014291086A 1 26387220



RESOLUCION OFICIAL  
13138 de Nov. 10 de 2004,  
11939 Dic. 10 de 2003  
1226 Ene. 05 de 2005  
**EDUCAMOS PARA EL FUTURO**

10124

## ACTA DE GRADO

En el municipio de Barbosa Santander, a los 16 días del mes de Diciembre del año 2006 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del Ciclo Lectivo Especial Integrado (C.L.E.I.) VI, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría del **INSTITUTO ANDINO**.

Institución aprobada para prestar el servicio de Educación Formal de Adultos en los niveles: Básica, Ciclos lectivos Especiales (C.L.E.I.) I, II, III, IV y media. Ciclos Lectivos Especiales Integrados (C.L.E.I.) V y VI, autorizada por la **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE SANTANDER**, para otorgar el Título de Bachiller Académico, según **RESOLUCIÓN No. 13138 del 10 de Noviembre de 2004**.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 003 del 16 de Diciembre de 2006 que consta de 14 alumnos, comienza con el nombre de **BARRERA JEREZ ROSALBA** y se cierra con el nombre de **VARGAS VELASCO GIL BERNARDO**.

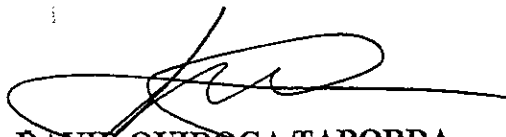
Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron el Ciclo Lectivo Especial Integrado (C.L.E.I.) VI, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO** al graduado, cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

**VARGAS ARIZA GLORIA EMMA D.I. No. 52.498.739 de Bogotá**

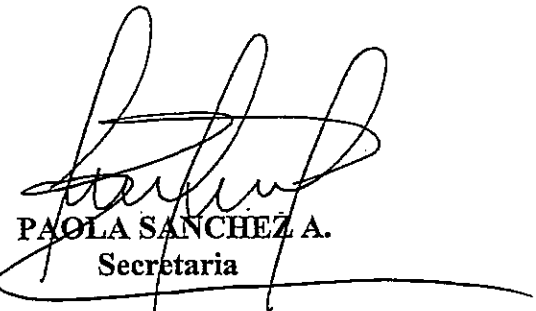
Firmada y sellada por **DAVID QUIROGA TABORDA** Rector y **PAOLA SANCHEZ** Secretaria.

Dada en Barbosa Santander, a los 16 días del mes de Diciembre de 2006.

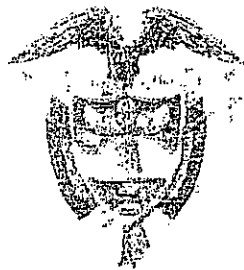
Firmada y Sellada

  
**DAVID QUIROGA TABORDA**  
Rector



  
**PAOLA SANCHEZ A.**  
Secretaria

Diagonal 18 N° 20-120, Teléfono 7486073 BARBOSA Santander



La República de Colombia  
y en su nombre el:

# Instituto Andino

Barribosa - Santander

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución  
No. 13138 del 10 de Noviembre de 2004

Confiere A.

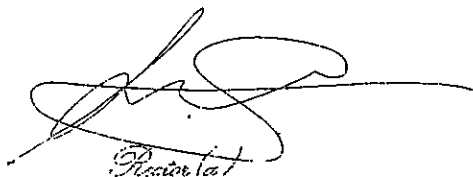
## Vargas Ariza Gloria Emma

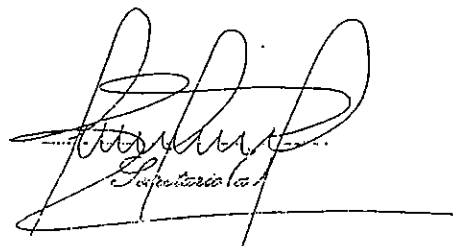
Identificada con D.I. N° 52.498.739 de Bogotá

El Título de

### Bachiller Académico

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

  
Rector (a)

  
Inspectora (a)



# Acta Individual de Grado INSTITUTO TOMAS MORO

Autorizado por la Secretaría de Educación de Zipaquirá (Cund.)  
Según Licencia de Funcionamiento No. 1120 del 14 de Diciembre de 2016.  
Calle 2ª No. 1-192 Tel: (1)235.8767 - (1)547.2508

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

**TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN  
TRABAJADOR AGROPECUARIO**

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

**VARGAS ARIZA GLORIA EMMA  
C. C. 52498739 De Bogotá D. C.**

En la ciudad de Zipaquirá (Cund.) al día Cuatro (4) del mes de Agosto de 2018 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de áreas técnicas, los suscritos Rector y Secretario del INSTITUTO TOMAS MORO, Resolución No. 1120 del 14 de Diciembre de 2016, institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de educación Técnica y Empresarial para otorgar el título de TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN TRABAJADOR AGROPECUARIO, según Resolución No. 1125 del 14 DE DICIEMBRE DE 2016, cumpliendo una intensidad de 1056 horas.

Es fiel copia tomada del acta original General No.6 del Cuatro (4) de Agosto de 2018 que consta de 51 estudiantes comienza con el nombre de AFRICANO ALONSO OLGA MARIANA y termina con el nombre de VARGAS SUAREZ NOHEMI.

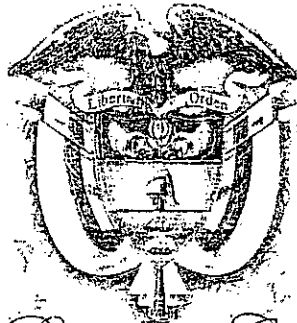
Dado en Zipaquirá (Cund.) a los Cuatro (4) días del mes de Agosto de 2018.

**Andrés Salazar White**  
C. C. 79.855.214 de Bogotá D. C.

**John C. Triviño**  
C. C. 79.660.809 de Bogotá D. C.

No requiere registro, "Según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994,  
2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República"

*Diploma No. 50*



La República de Colombia  
El Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre

# Instituto Tomas Moro

Autorizada por la Secretaría de Educación de Zipaquira (Cund)

Bajo Resolución No. 1120 del 14 de Diciembre de 2016

Confiere a:

**VARCAS ARIZA GLORIA EMMA**  
C. C. 52498739 de Bogotá D. C.

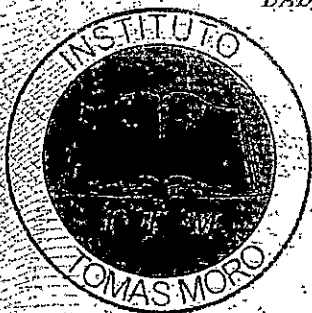
el Título de:

**TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN  
TRABAJADOR AGROPECUARIO**

Res. Programa No. 1125 del 14 DE DICIEMBRE DE 2016 C. N. O. D7334.008

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes  
según los planes y programas vigentes.

ANOTADO FOLIO No. 50 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 6  
DADO EN ZIPAQUIRA (CUND) A LOS 4 DÍAS DEL MES DE Agosto DE 2018



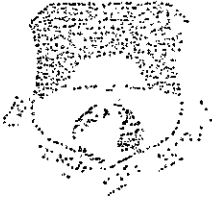
Director (a)

Andrés Salazar White

Secretario(a)

John César Triviño

No. regularo registro, según decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994  
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la presidencia de la República



# FUNDETEC

Más conocimiento en menos tiempo

Licencia para el Trabajo y el Desarrollo Humano N° 1193/09/2014 Secretaría de Educación de Barrancabermeja  
N.I.T 900.168.806-6

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En el Municipio de Barrancabermeja a los 08 días del mes de Septiembre del año 2019 se reunieron con el fin de formalizar la terminación de los estudios de los alumnos TÉCNICOS LABORALES. Los suscritos Rector y Secretaria, en la sala de Ceremonia del Instituto FUNDETEC. Institución aprobada con Licencia para el Trabajo y el Desarrollo Humano No 1193 del 10 de Septiembre del 2014, autorizada para otorgar CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes; se procede a otorgar el Certificado de TÉCNICO LABORAL EN: ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Resolución N° 1194 de 2014. Al Egresado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

**Gloria Emma Vargas Ariza**

Identificado (a) con C.C:N° 52.498.739 de Bogotá D.C

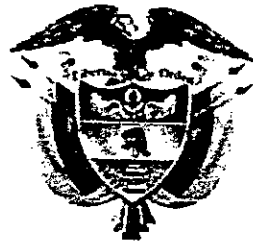
Es fiel copia tomada del Acta original No 165 de fecha 08 de Septiembre de 2019. que inicia con el nombre de ANA MERCEDES LLAIN MUÑOZ y se cierra con el nombre de YURLEY VANESSA ARRIETA.

Firmado y sellado por **FREDDY ALBERTO GARCÍA HERNÁNDEZ** (Rector) y **SONIA LUZ SIERRA CONTRERAS** (Secretaria).

Dada en Barrancabermeja a los 08 días del mes de Septiembre de 2019.

  
**FREDDY ALBERTO GARCIA HERNANDEZ**  
C.C N° 91.487.893 de Bucaramanga  
RECTOR

  
**SONIA LUZ SIERRA CONTRERAS**  
C.C N° 85.311.111 de Bucaramanga  
SECRETARIA



La República de Colombia y en su nombre



# FUNDETEC



**FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA  
EL PROCESO INDUSTRIAL**

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Municipio de Barrancabermeja con Licencia de Funcionamiento para el Trabajo y el Desarrollo Humano N° 1193 del 10 de Septiembre del 2014.  
Registro del programa con Resolución N° 1194 del 2014.

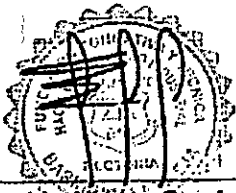
Certifica que:

**GLORIA EMMA VARGAS ARIZA**

Identificado (a) con C.C: N° 52.498.739 de Bogotá D.C

Cursó y aprobó el programa de formación y cumplió con las condiciones requeridas por la Institución, quien le confiere el certificado de,  
**TÉCNICO LABORAL EN:**

**ATENCIÓN A LA PRIMERA  
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**



Freddy Alberto García Hernández  
Rector

Sonia Luz Sierra Contreras  
Secretaria

Anotado en el control interno del libro No. 01 Acta No. 165  
Dado en Barrancabermeja a los 08 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2019



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá  
y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

**HACEN CONSTAR QUE:**

**GLORIA EMMA VARGAS ARIZA**

**CC 52498739**

*Tomó el curso virtual gratuito*

*Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!*

*Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada*

01 de Mayo de 2019

SBI-20196246115955



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL



DEPARTAMENTO DE POLICIA SANTANDER

Certifica a:

**GLORIA EMMA VARGAS ARIZA**

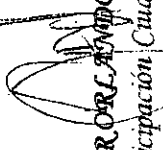
Cédula de Ciudadanía Número 52,498,739 de Bogotá D.C

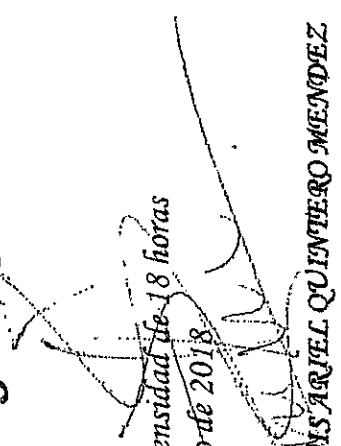
Participó, cursó y aprobó la formación:

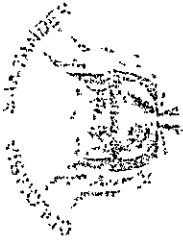
**PROMOTOR DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD  
CIUDADANA**

Realizado en El Peñón Santander del 19 al 29 de junio de 2018, con una intensidad de 18 horas

En constancia se firma el presente certificado a los 03 días de Julio de 2018.

  
Patrullero. OSCAR ORLANDO JEREZ  
Gestor de Participación Ciudadana

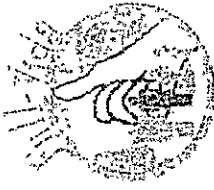
  
Intendente Jefe. LUIS ARIEL QUINTERO MEJENDEZ  
Comandante Estación de Policía El Peñón



**ALCALDIA MUNICIPAL EL PEÑON**

**SECRETARIA DE SALUD**

**Fundación Ciudadanos Por Un Proceso de vida  
"FULL - VIDA"**



FOR UN PEÑON DE TODOS Y PARA TODOS ...  
"GOBERNEMOS JUNTOS"

**Certifica Que:**

**GLORIA EMMA VARGAS ARIZA**

**CC: 52.498.730 de Bogota**

Asistió al

**«PLAN DE CAPACITACION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION  
DE LA PRIMERA INFANCIA ENTORNO A LA ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE»**

**Duración: 120 horas**

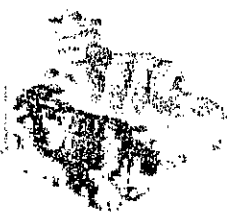
Dado en El Peñon, a los veintisiete (27) días del mes de Noviembre de 2013

**BERGELY QUIROGA VARGAS**

Alcalde Municipal  
El Peñon

**ASTRID ROCIO ALVAREZ JAMES**

Representante Legal  
Fundación "Full - Vida"



**FUNDESTAR ONG**

NIT 804017278-1

**CERTIFICA QUE:**

Gloria Emma Vargas Anza.

CC: 52.498.739.

**ASISTIO A CAPACITACION EN BUENAS PRACTICAS  
DE MANUFACTURA CON UNA DURACION DE 24  
HORAS**

ENINA FABIOLA OMBELIOS  
NUTRICIONISTA DIETETICA  
MIS



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**GLORIA EMMA VARGAS ARIZA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 52498739*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.**

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barbosa. a los dos (2) días del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA

Subdirector

CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE  
REGIONAL SANTANDER

88180830 - 02/12/2022

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9546002681678CC52498739C.



## CERTIFICACIÓN LABORAL

Por medio de la presente me permito certificar que la señora **GLORIA EMMA VARGAS ARIZA** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **52498739** estuvo vinculada con la **FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ**, realizando funciones como **AGENTE EDUCATIVA**, por medio de un contrato laboral, en el programa del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DE ICBF de "CERO A SIEMPRE" EN MODALIDAD FAMILIAR**, DESDE EL 01 DE AGOSTO DEL 2018 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018 Y DEL 01 DE FEBRERO DEL 2019 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2019

La presente certificación se expide en Bucaramanga a los 17 días del mes de febrero del 2020.

Atentamente,

**María Alejandra Ramírez Capacho.**  
Jefe de Talento Humano  
Fundación Niños de Paz

**FUNDACION NIÑOS DE PAZ**

NIT 900593622-1

TEL 6430398

E-mail: [TalentoHumanoFNDP@hotmail.com](mailto:TalentoHumanoFNDP@hotmail.com)



fundestar

Fundación para el fomento, desarrollo y bienestar de la comunidad  
"fundestar"

P.J No. 427 de diciembre 10 de 1986

Reg. Cámara de Comercio No. 17572 de Junio de 2004

Nit. 804. 017.278-1

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE FUNDESTAR

CERTIFICA QUE:

La señora **GLORIA EMMA VARGAS ARIZA**, identificada con cédula de ciudadanía número 52.498.739 expedida en Bogotá, Cundinamarca, laboró para nuestra entidad en el Programa de Modalidad Familiar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F), mediante contrato de trabajo a término fijo, desempeñando el cargo de **AGENTE EDUCATIVA**, en los siguientes periodos:

Fecha inicio de Contrato: 25 de marzo de 2014.  
Fecha final del Contrato: 15 de diciembre de 2014.  
Cargo: Agente educativa.  
Ingreso mensual: Setecientos cincuenta y seis mil pesos moneda corriente (\$756.000,00).

Fecha de Contrato: 01 de febrero de 2016.  
Fecha final del Contrato: 15 de diciembre de 2016.  
Cargo: Agente educativa.  
Ingreso mensual: Ochocientos un mil novecientos cincuenta y ocho pesos moneda corriente (\$801.958,00).

Fecha de Contrato: 10 de enero de 2017.  
Fecha final del Contrato: 15 de diciembre de 2017.  
Cargo: Agente educativa.  
Ingreso mensual: Ochocientos cincuenta y ocho mil noventa y cinco pesos moneda corriente (\$858.095,00).

Fecha inicio de Contrato: 24 de enero de 2018.  
Fecha final del Contrato: 31 de julio de 2018.  
Cargo: Agente educativa.  
Ingreso mensual: Ochocientos ochenta y cuatro mil seiscientos sesenta y siete pesos moneda corriente (\$884.667,00).

Se expide a solicitud del interesado en Bucaramanga, el día 01 de agosto de 2018.

Atentamente,

**DIANA MARGELA ARDILLA CORONEL**  
Jefe de Talento Humano Fundestar

Proyecto: Gina Castro / Talento Humano  
Revisa: Diana Ardilla / Talento Humano

Página 1 de 1

Avenida el Jardín Casa 11A/Tel:6577602 -318-5232370 / Bucaramanga-Colombia

[representantelegai@fundestar.org](mailto:representantelegai@fundestar.org)

[www.fundestar.org](http://www.fundestar.org)

**RECOMENDACIÓN**

Yo **MIGUEL ANTONIO GUIZA GONZALEZ** identificado con cedula de ciudadanía Numero 13.951.941 de Vélez S/der como representante legal de la asociación de padres de familia de El Peñón me place recomendar a la señora **GLORIA EMA VARGAS ARIZA** identificada con cedula de ciudadanía Numero 52.498.739 quien se avenido desempeñando como madre comunitaria en la vereda Robles de este municipio de quien puedo manifestar es persona responsable de buenas costumbres honesta, y en quien se puede asignar funciones de responsabilidad.

La presente recomendación se expide a nombre de la interesada a los 10 días del mes de marzo del 2004.

Atentamente:

Miguel Antonio Guiza G

**MIGUEL ANTONIO GUIZA GONZALEZ**

cel.: 3142919055

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14548251126



(415)7707212489984(8020) 000001454825112 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 4 9 8 7 3 9

6. DV 0

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 5 2 4 9 8 7 3 9
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Bogotá D.C.
31. Primer apellido VARGAS	32. Segundo apellido ARIZA	33. Primer nombre GLORIA
35. Razón social	30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
36. Nombre comercial	37. Sigla	

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Santander	40. Ciudad/Municipio El Pañón
41. Dirección principal URB VILLA VARGAS CA 27	42. Correo electrónico emmitavargas@gmail.com	45. Teléfono 2
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 1 4 4 1 8 8 5 4 5	2 5 0

CLASIFICACIÓN

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

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
4 9																										

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

59. Anexos SI  NO  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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo



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 domingo 11 de mayo de 2025, a las 16:55:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52498739
Código de Verificación	52498739250511165532

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB

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

Página 1 de 1



\* Bogotá DC, 11 de mayo 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) GLORIA EMMA VARGAS ARIZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52498739:

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.



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:52:19 PM horas del 11/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 52456739

Apellidos y Nombres: **VARGAS ARIZA GLORIA EMMA**

#### **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.



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. 38552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [djin.aralc-ate@policia.gov.co](mailto:djin.aralc-ate@policia.gov.co)



Presidencia de la  
República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:52:42 horas del 21/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 52498739,  
Apellidos y Nombres VARGAS ARIZA GLORIA EMMA

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **asociación años dorados de colombia**, con NIT 900401769-0 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



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, 21/05/2025 03:47:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52498739** y Nombre: **GLORIA EMMA VARGAS ARIZA.**

### 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. **116320052** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52498739 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 21/05/2025 03:45 PM



Código Verificación: DJUP63VXQL

Válida hasta: 19/08/2025

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**



Fundación Integral Siempre Amiga

**CERTIFICADO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL**  
**Fundación Integral Siempre Amiga - FUNDISAM IPS**  
 NIT: 901204742-1  
 Cel: 304 113 9631



1. IDENTIFICACION			
Fecha	22/05/2025		
Empresa	INDEPENDIENTE	Nit	
Nombre	GLORIA EMMA VARGAS ARIZA		
Documento	52.498.739	Edad	46 AÑOS
Cargo	APOYO EN MANUALIDADES		
2. TIPO DE EXAMEN			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ingreso	<input type="checkbox"/>	Egreso
<input type="checkbox"/>	Trabajo En Alturas	<input type="checkbox"/>	Post - Incapacidad
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Periodico
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Aplazado
3. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
Evaluacion Medico Ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Perfil Lipidico	<input type="checkbox"/>
Osteomuscular y Postura	<input checked="" type="checkbox"/>	Trigliceridos	<input type="checkbox"/>
Audiometria	<input type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>
Optometria	<input type="checkbox"/>	Glicemia	<input type="checkbox"/>
Espirometria	<input type="checkbox"/>	ScreenIn Droga	<input type="checkbox"/>
Vertigo	<input type="checkbox"/>	Serologia	<input type="checkbox"/>
Parcial de Orina	<input type="checkbox"/>	Psicologicos	<input type="checkbox"/>
4. RIESGOS OCUPACIONALES / RECOMENDACIONES			
SVE Cardiovascular	<input type="checkbox"/>	Uso de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>
SVE Visual	<input type="checkbox"/>	Higiene Postural	<input checked="" type="checkbox"/>
SVE Auditivo	<input type="checkbox"/>	Pausas Activas	<input checked="" type="checkbox"/>
SVE Respiratorio	<input type="checkbox"/>	Manejo de Cargas	<input type="checkbox"/>
SVE Psicosocial	<input type="checkbox"/>	Remision a EPS	<input type="checkbox"/>
SVE Ergonomico	<input type="checkbox"/>	Continuar Manejo Medico	<input type="checkbox"/>
		Habitos y Estilos de Vida Saludables	<input checked="" type="checkbox"/>
		Control de Peso	<input type="checkbox"/>
		Autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/>
5. CONCEPTO			
<input checked="" type="checkbox"/>	Satisfactorio	<input type="checkbox"/>	No Satisfactorio
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Con Restriccion Laboral
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Aplazado
Apto Para el Trabajo en Alturas			
6. OBSERVACIONES			
APTO PARA LOBORAR			
<p><small>Consentimiento Informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionadoa realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y proposito del examen. He comprendido y he entendido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, las limitaciones y riesgos del examen medico a partir de la asesoria brindada. Entiendo que la realizacion de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Ful informado de las medidas para proteger laconfidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y veridicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente la informacion registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo, y para las situacione contempladas en la misma legislacion, igualmente para que remitan la Historia Clinica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</small></p>			
Dr. Luis Eduardo Saavedra P. Médico Especialista Salud Ocupacional Licencia 0.4244		Gloria Emma Vargas Ariza C.C 62 498739, B7a	
LUIS EDUARDO SAAVEDRA P. - RMSO: 024244		FIRMA TRABAJADOR - CC	

FUNDACION INTEGRAL SIEMPRE AMIGA "FUNDISAM"  
 NIT: 901204742-1 Dirección: Calle 40 # 22 - 33 Barrio EL POBLADO CERC  
 e-Mail: fundacionintegral@gmail.com



RESOLUCION	Código AP-GJ-RS-03	Gestión Jurídica	Versión 3	Pág 1 de 1
------------	-----------------------	------------------	-----------	------------

RESOLUCION NÚMERO . 024244 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO:

Que SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO. - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91267852, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

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

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

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

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 16 DIC 2015

*[Firma]*  
ALIX PORRAS CHACON  
Secretaria de Salud Departamental

- VoBo: Gladys Helena Higuera Sierra – Directora Administrativa
- William Mantilla Serrano – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
- Revisó: Yelitza Hernández González – Coordinador Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.
- Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Medellin, 24 de junio de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que GLORIA EMMA VARGAS ARIZA identificado(a) con cédula de ciudadanía 52498739 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 25/06/2025

Fecha fin cobertura: 09/10/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CENTRO VIDA AÑOS DORADOS ENCINO N900401769

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC. INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

CLASE DE RIESGO: PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - CENTRO VIDA AÑOS DORADOS ENCINO

CLASE: 1 PORCENTAJE: 0.522% TIPO COTIZANTE:

INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC. INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC. INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1889001

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

- Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:
  1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
  2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y SEGUROS



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Bautera</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Quiroga</u>		NOMBRES <u>Paula Andrea</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1.005.485.484</u>			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>20</u> MES <u>09</u> AÑO <u>2003</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Sector Centenario</u>		
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander.</u>		
DEPTO <u>Santander</u>			MUNICIPIO <u>El Peñon</u>		
MUNICIPIO <u>El Peñon</u>			TELÉFONO <u>3208410095</u> EMAIL <u>paulabauteraquiroga</u>		

12 @gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller.</u>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u> AÑO <u>2020</u>	

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

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

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

22

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

### 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Asoc. Dentro Vida Años Dorados</i>	PÚBLICA	PRIVADA <i>X</i>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Santander</i>	MUNICIPIO <i>Peñon</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>annedsilva@hotmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>3143309761</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>13</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2024</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2024</i>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Apoyo Act. Jurídicas</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Cra 3 N. 3-6C.</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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


OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		17 días
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		17 .

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

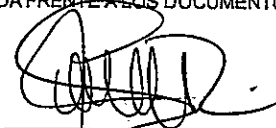
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sulzo 2025

Paola Andrea Banaera   
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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



Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

---

---

**PAULA ANDREA  
BARRERA QUIROGA**



*Datos Personales*

IDENTIFICACIÓN: 1.005.485.484 de El Peñón Santander .

ESTADO CIVIL: Soltera

FECHA DE NACIMIENTO: 20 Septiembre

EDAD: 25 años

LUGAR DE NACIMIENTO: El Peñón Santander

LUGAR DE RESIDENCIA: Sector Centenario

TELÉFONO: 320 841 0085

CIUDAD: El Peñón Santander

---

---

*Estudios realizados*

PRIMARIA:

1

**ESCUAL INTEGRADO ANTONIO  
NARIÑO**

Quinto Primaria  
El Peñón

SECUNDARIOS:

**COLEGIO INTEGRADO ANRTONIO  
RICAURTE  
BACHILLER ACADEMICO  
El Peñón Santander**

---

---

## Experiencia Laboral

*Empresa:* LA EMBAJADA  
*Cargo:* Cajera  
*Tiempo laborado:* 1 Años  
*Jefe Inmediata:* ORLANDO SAAVEDRA  
*Teléfono:* 320 840 6358

*Empresa:* ALMACEN TODO CINCO MIL  
*Cargo:* Vendedora  
*Tiempo laborado:* 6 meses  
*Jefe Inmediata:* ANTONIO SUAREZ

*Casa de familia:* SUPERMERCADO DE UNO  
*Cargo:* Surtidora  
*Tiempo laborado:* 5 meses  
*Jefe inmediato:* ZULEYMA TORREZ  
*Teléfono:* 3150340383

---

---

## Referencias Personales

NOMBRE: DANIELA HERNANDEZ  
Cargo: Ama de Casa

Teléfono: 313 2838186

NOMBRE: PAULA ANDREA  
Cargo: Comerciante

Teléfono: 311 595 6705

---

---

## Referencias Familiares

NOMBRE: MARY BARRERA

Parentesco: MAMÁ

Teléfono: 313 455 8643

NOMBRE: HERNANDO SANTAMARIA

parentesco: padrastro

Teléfono: 312 5477561

*Paula Andrea Buneia Quiroga<sup>ca</sup>*

---

**PAULA ANDREA BARRERA QUIROGA**

C.C 1.005.485.484 de El Peñón S/der.