



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>Gonzalez</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Gonzalez</u>		NOMBRES <u>Shirley</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1098170663</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>30</u> MES <u>07</u> AÑO <u>2006</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Vereda San Francisco</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>3105574673</u> EMAIL <u>Gonzalezshirley@gmail</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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>11</u>	AÑO <u>2023</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	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Unión Temporal Atención integral adob</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Santander</i>	MUNICIPIO <i>El Peñon</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>montemporal95@gmail.com</i>	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i>4</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2023</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>19</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2023</i>
CARGO O CONTRATO <i>actividades laborales y manualidades</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Bolivar</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]
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 [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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).

Shirley Gonzalez Gonzalez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

[Empty box for observations]

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

[Signature]

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

HOJA DE VIDA

Por venir**Datos Personales**

NOMBRE	SHIRLEY GONZALEZ GONZALEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.098.170.663 EL PEÑÓN S.
FECHA DE NACIMIENTO	30 DE JULIO DE 2006
LUGAR DE NACIMIENTO	EL PEÑÓN, SANTANDER
ESTADO CIVIL	SOLTERA
CIUDAD	EL PEÑÓN, SANTANDER
DIRECCIÓN	VEREDA SAN FRANCISCO, EL PEÑÓN S.
TELÉFONO	310 557 4673
E-MAIL	<u>gonzalezshirly.2006@gmail.com</u>

Estudios

ESTUDIOS PRIMARIOS:

- ♣ **Institución Educativa Rio Blanco sede H Buena Esperanza**

ESTUDIOS SECUNDARIOS:

- ♣ **Institución Educativa Rio Blanco sede F Girón**

Referencias Familiares

♣ **YELI YASMIN GONZALEZ**

3118045523

independiente

♣ **HERNEY GONZALEZ**

3025991237

Comerciante

♣ **OMAR GONZALEZ**

3209637072

Agricultor

♣ **LUZ FANY GONZALEZ**

3025991251

Ama de casa

Referencias Personales

♣ EDILMA MONCADA

3204157923

Corporación colcinaxis

♣ JOHAN SEBASTIAN MOSQUERA MATEUS

3229638380

Empresa innovación S.A.S

♣ LUZ FANY MATEUS SANTAMRIA

3115453770

INDEPENDIENTE

♣ LUZ ELI GONZALEZ

3206365485

INDEPENDIENTE

Shirley Gonzalez Gonzalez

SHIRLEY GONZALEZ GONZALEZ
C.C.: 1.098.170.663 EL PEÑÓN SANTANDER.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141194105408



(415)7707212489984(8020) 000014119410540 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 1 7 0 6 6 3

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 9 8 1 7 0 6 6 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

El Peñón

2 5 0

31. Primer apellido

GONZALEZ

32. Segundo apellido

GONZALEZ

33. Primer nombre

SHIRLEY

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

El Peñón

2 5 0

41. Dirección principal

VRD VRD san francisco finca san francisco

42. Correo electrónico

anned_silva@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 5 5 7 4 6 7 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

8 5 6 0

2 0 2 5 0 1 3 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

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 GONZALEZ GONZALEZ SHIRLEY 985. Cargo Contribuyente



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 273001602



PIB
08:42:59
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de junio 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) SHIRLEY GONZALEZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098170663:

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.

**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 14:26:31 horas del 30/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098170663**,
Apellidos y Nombres **GONZALEZ GONZALEZ SHIRLEY**

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, 30/05/2025 02:19:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1098170663** y Nombre: **SHIRLEY GONZALEZ GONZALEZ.**

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. **117029500** . 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 1098170663 **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 10/06/2025 10:03 AM



Código Verificación: **PTGKWR6YAS**

Válida hasta: **08/09/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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



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 viernes 30 de mayo de 2025, a las 14:09:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098170663
Código de Verificación	1098170663250530140944

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:46:58 AM horas del 30/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1098170663

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ GONZALEZ SHIRLEY**

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 Modella, Bogotá
D.C.

Atención administrativa: Lunes a

Viernes 8:00 am a 12:00 pm y

2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano:

5159700 ext. 30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910 112

E-mail: dijin.araic-

atc@policia.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Río Blanco

El Peñón - Santander

Reconocida Oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
mediante resoluciones 18522 del 10 de Diciembre de 2010 y 22537 del 07 de
Diciembre de 2016

Confiere a

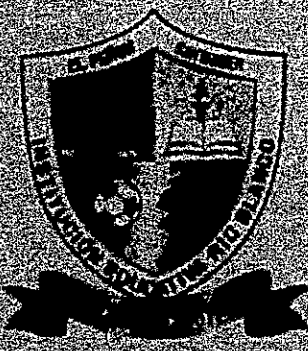
Shirley González González

Identificado (a) con C.C. 1.098.170.663 EL PEÑÓN

El Título de:

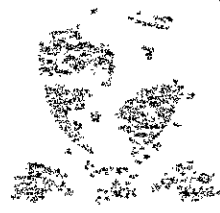
Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
nivel de Educación Media Rural, según los planes y programas vigentes.



[Firma]
Rector
C.C. 01.278.084 de Bucaramanga

Anotado en el control interno del plantel en
el Libro N° 02, Folio N° 09
Diploma N° 107
Dado en El Peñón - Santander, a los 27 días
del mes de Noviembre del 2017



La Institución Educativa Río Blanco

10/11/2023
10/11/2023

Shirley González

La Institución Educativa Río Blanco, inscrita en el Registro Único de Entidades del Poder Judicial de la Federación, el 10 de noviembre de 2010 y...

...con la Ley Académica de cada una de las instituciones, se procedió a otorgar los estudios correspondientes en la Academia se procedió a otorgar

El Título de:

Bachiller Académico

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

Shirley González González

Identificado (a) con C.I. 1.098.170.663 EL Peñón

En el Consejo del Acta Original N.º 109 de fecha, Noviembre 21 del 2023, se constata de 18 estudiantes graduandos que inicia con el nombre ZARITH JULIETH ARIZA FRANCO y termina con el nombre de YASMIN VELASCO BARBOSA

El día 27 de Noviembre del 2023

firmada y sellada por

Barbosa
Barbosa
C.E. 21.476.094 de Bucaramanga
Rector

Sandra Cepeda
Sandra Jackeline Cepeda Cepeda
C.E. 40.843.341 de Tunja
Directora de Estado - Sede J. Suriana

Shirley

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

YEROVA OCUPACIONAL SAS
NIT 900 389 143-5
Jenny Cecilia Rodriguez Valle
Médico Especialista En Salud Ocupacional
Y Riesgos Laborales
Licencia 03106 Cel. 311 572 22 24

CIUDAD Y FECHA junio 3. 2025

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE		<u>Shirley Gonzalez Gonzalez</u>	
IDENTIFICACION		<u>1198730143-5</u>	
NOMBRE EMPRESA		<u>Yerova Ocupacional</u>	
EMPRESA EN MISION		<u>Monocelulares</u>	
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)		<u>Monocelulares</u>	
EVALUACION REALIZADA			
TIPO DE EXAMEN MEDICO		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	
INGRESO <input checked="" type="checkbox"/>	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	OPTOMETRIA	<input type="checkbox"/>
EGRESO <input type="checkbox"/>	AUDIOMETRIA <input type="checkbox"/>	LABORATORIOS	<input type="checkbox"/>
POSTINCAPACIDAD <input type="checkbox"/>	VISIOMETRIA <input type="checkbox"/>	PRUEBA DE VERTIGO	<input type="checkbox"/>
PERIODICO <input type="checkbox"/>	ESPIROMETRIA <input type="checkbox"/>	PRUEBA NEUROLOGICA	<input type="checkbox"/>
ALTURAS <input type="checkbox"/>			
ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO (AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)			
AT: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA: _____	EP: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA: _____
CONCEPTO			
APTO SIN PATOLOGIA APARENTE		<input type="checkbox"/>	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR		<input type="checkbox"/>	
APTO CON RESTRICCION:		<input type="checkbox"/>	
APLAZADO:		<input type="checkbox"/>	
NO APTO:		<input type="checkbox"/>	
PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR		<input type="checkbox"/>	
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL		<input type="checkbox"/>	
EXAMEN DE RETIRO NO SATISFACTORIO CON EVIDENCIA DE ENFERMEDAD		<input type="checkbox"/>	
EXAMEN DE RETIRO SATISFACTORIO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD DE ORIGEN OCUPACIONAL		<input type="checkbox"/>	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		<input type="checkbox"/>	
NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		<input type="checkbox"/>	
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO (diligencia solo si es examen de ingreso, periódico o post incapacidad)			
Físicos: Ruido__ Iluminación__ Temperatura Extrema__ Radiación ionizante__ Radiación no ionizante__ Vibración__ Presión__			
Químicos: Polvos__ Gases__ Vapores__ Líquidos__ Humos__ Nieblas__ Rocíos__			
Ergonómicos: Trabajo estático__ Esfuerzo físico__ Manipulación de Cargas__ Posturas Forzadas__ Movimientos Repetitivos__			
Psicosociales: Contenido de la tarea__ Organización del tiempo de trabajo__ Relaciones humanas__ Gestión__			
Biológicos: Virus__ Bacterias__ Parasitos__ Hongos__ Contactos con fluidos humanos__ Contacto con piezas anatómicas__			
Mecánicos: Mecanismos en Movimiento__ Proyección de Partículas__ Manejo de Herramientas__ Equipos y Elementos a presión__			
Público: Inseguridad Social__ Violencia__ Trabajo en la calle__			
Locativo: Superficies de Trabajo__ Distribución de áreas de trabajo__ Falta de orden y aseo__			
Eléctrico: Alta Tensión__ Baja Tensión__ Electricidad estática__			
HALLAZGOS DE RELEVANCIA OCUPACIONAL			
RECOMENDACIONES (diligencia solo si es examen de ingreso, periódico o post incapacidad)			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	Valoración por EPS:	
CAPACITACIONES SALUD OCUPACIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	
CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO			
NOMBRE TRABAJADOR:		NOMBRE MEDICO	
<u>Shirley Gonzalez Gonzalez</u>		<u>Jenny Cecilia Rodriguez Valle</u>	
FIRMA:		FIRMA:	
<u>Shirley Gonzalez Gonzalez</u>		<u>Jenny Cecilia Rodriguez Valle</u>	
CEDULA: <u>1098170665</u>		LICENCIA OCUPACIONAL <u>03106</u>	

YEROVA OCUPACIONAL SAS
NIT 900 389 143-5
Jenny Cecilia Rodriguez Valle
Médico Especialista En Salud Ocupacional
Y Riesgos Laborales
Licencia 03106 Cel. 311 572 22 24

Medellin, 24 de junio de 2025

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

CERTIFICA:

Que SHIRLEY GONZALEZ GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098170663 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

NIT. 900.401769-0

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

Régimen Tributario Especial – RTE

MANIPULADORA DE ALIMENTOS 1

email: 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>Vargas</u>		NOMBRES <u>Luz Edilma</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.B. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>63.470.242</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 checked="" type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO _____ D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <u>20</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1982</u>			<u>Villa Vargas CASA N°1</u>		
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u>		
DEPTO <u>Santander</u>			MUNICIPIO <u>PEÑÓN</u>		
MUNICIPIO <u>EL PEÑÓN</u>			TELÉFONO <u>321 207 2211</u> EMAIL <u>Vdrgasluzedilma4@g.</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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	<input checked="" type="checkbox"/>	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO

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	

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

IDIOMA	LO HABLE			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

21

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 [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>ASOC Centro Vida Años Dorados de Encino</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Santander</i>	MUNICIPIO <i>Encino</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>anned-silva@hotmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>314 330 9761</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>13</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2024</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2024</i>
CARGO O CONTRATO <i>Manipuladora de Alimentos</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>clle 5 N. 3-40.</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Fundación Mis Años Dorados MSD</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Santander</i>	MUNICIPIO <i>Valle de San José</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>321 2956 307.</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>02</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2017</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>26</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2017</i>
CARGO O CONTRATO <i>Manipuladora de Alimentos</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Cr. 6 N. 5-61</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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		05.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		05.

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).

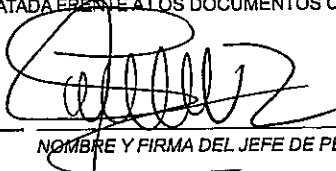
Ciudad y fecha de diligenciamiento El Peñon, junio / 2023

Luz Edilma Vargas V.
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 EFECTIVE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha


NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LUZ EDILMA VARGAS VARGAS

RESUMEN PROFESIONAL

Soy cocinera empírica con amplios conocimientos en cocina, con capacidad de seguir las condiciones para cocinar y servir comidas bien preparadas, soy capaz de manejarme en la cocina y realizar varias labores a la vez aprendo con facilidad y me esfuerzo por el cumplimiento de mis retos personales y laborales.



FORMACIÓN

Quinto de primaria (1997)
Concentración Antonio Nariño – Peñón

HISTORIA LABORAL


Mis sueños dorados MSD (2017-2018)
Manipuladora (cocinera)


- Elaboración y cocinado de diferentes platos que componen el menú del restaurante, asegurando la calidad y el sabor. Mantener el área de trabajo limpio y ordenado según las reglas higiénicas. cruce de cuentas, manejo de sistemas contables.

Fupadeso (2020-2023)
Manipuladora(cocinera)


- Elaboración y cocinado de diferentes platos que componen el menú del restaurante, asegurando la calidad y sabor. Mantener el área de trabajo limpio y ordenado según reglas higiénicas.

CONTACTO

 Sector villa Vargas casa # 1
Peñon-Sant.

 321-2072211

 vargasluzedilma4@gmail.com

 c.c. 63.420.242

APTITUDES

- Cumplimiento de metas
- Aprendizaje continuo
- Responsable y organizada
- Compromiso con mis funciones
- Liderazgo y trabajo en equipo


REFERENCIAS PERSONALES

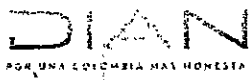
Wilson sierra medina
Cel. 320-8555921

Kelly Johana Velasco
Cel. 314-3229138

REFERENCIA FAMILIARES

Mery Vargas
Cel. 322-2265009

Luz edilma Vargas y.



Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14730511471



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6 3 4 2 0 2 4 2

6. DV 7

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural - sucesión ilíquida

25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 2 1 3

26. Número de identificación 6 3 4 2 0 2 4 2

27. Fecha expedición 2 0 0 1, 0 4, 2 4

Lugar de expedición COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento Santander 6 8

30. Ciudad/Municipio El Peñón 2 5 0

31. Primer apellido VARGAS

32. Segundo apellido VARGAS

33. Primer nombre LUZ

34. Otros nombres EDILMA

35. Razón social

36. Nombre comercial TIENDA TRES ESQUINAS Y CANCHAS DE MINITEJO EL PEÑÓN

37. Siglas

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio El Peñón 2 5 0

41. Dirección principal SEC VILLA VARGAS

42. Correo electrónico ardnajela.mosquera@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1 3 0 4 2 1 8 1 9 2 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
48. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
4 7 1 1	2 0 2 1, 0 1, 1 3	9 3 2 9	2 0 2 1, 0 1, 1 3	5 6 3 0		

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

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios 0

61. Fecha 2021-01-13 / 14 : 02: 53

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 1.8.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:

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

984. Nombre EDUARD DELGADO
985. Cargo AUXILIAR DE OFICINA

Luz edilma vargas v. 63.420.242.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.420.242

VARGAS VARGAS

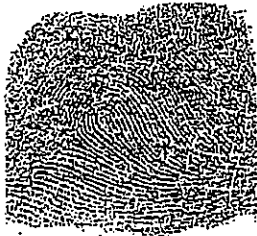
APELLIDOS

LUZ EDILMA

NOMBRES

Luz edilma Vargas V

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1982

EL PEÑON
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S RH

F
SEXO

24-ABR-2001 EL PEÑON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2707500-00371320-F-0063420242-20120428

0029734748A 1

32667823

FUNDACION

"MIS SUEÑOS DORADOS MSD"

NIT. 900.404.454-1

CERTIFICA A:

Loz Edilma Vargas Vargas

Con Cedula de Ciudadanía No.

63.420242

QUE ASISTIÓ A LAS CAPACITACIONES Y TALLERES EN CUIDADO Y ATENCIÓN
INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

Con una duración de 20 horas teóricas y 475 horas prácticas, en la vigencia 2017.
Dada a los treinta (30) días del mes de Septiembre de dos mil diecisiete (2017), en el Municipio del Peñón Santander.

ALVARO MORENO SALCEDO

Gerontólogo
Profesor en Adulto
Mayor, Universidad CES

Alvaro Moreno Salcedo

AMPARO MORENO SALCEDO
GERONTOLOGA

ANA YULIETH CORDERO ALARCON
REP LEGAL FUNDACION MIS SUEÑOS DORADOS

Correo: fundacionmsd1982@gmail.com CELULAR: 3212956307

COOSALUD
Compañía de Seguros de Salud

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **LUZ EDILMA VARGAS VARGAS** identificado con Cédula de ciudadanía número **63420242** registré en nuestra Base de Datos en condición de: **CABEZA DE FAMILIA.**

Estado Afiliado: **Activo**

IPS de atención: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD EL PEÑÓN**

Nivel de Sisben: **1**

Fecha afiliación: **17/07/2019**

Régimen: **Subsidiado**

Modalidad Subsidio: **Subsidio Total**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN-INTERESE**, el 19 de mayo del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.coosalud.com
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR

Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacionessubsidiado@coosalud.com

COOSALUD EPS



**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 63420242 **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 19/05/2025 04:23 PM



Código Verificación: WN5KJ8LVTB

Válida hasta: 17/08/2025

Dirección de Gobierno Digital

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 271803998**



PIB
15:04:38
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de mayo 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) LUZ EDILMA VARGAS VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63420242:

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.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de mayo de 2025, a las 14:58:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63420242
Código de Verificación	63420242250519145859

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



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La **Policia Nacional de Colombia** informa:

Que siendo las 03:34:09 PM horas del 19/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 63420242

Apellidos y Nombres: **VARGAS VARGAS LUZ EDILMA**

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: 51 59700 ext.
30552 (Bogotá)

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 15:40:13 horas del 19/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63420242**, Apellidos y Nombres **VARGAS VARGAS LUZ EDILMA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldía el peñon**, con NIT **800213967-3** 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, 19/05/2025 04:40:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **63420242** y Nombre: **LUZ EDILMA VARGAS VARGAS**.

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. **116171261** . 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

	E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER Nit. 900000615 - 4		
	Código.	Versión: 01 Fecha: 31/07/2018	
	OFICIO	Página 1 de 1	

12 de diciembre de 2024

AP 186388

En el laboratorio clínico de la E.S.E Hospital El Peñon se realizaron las pruebas de laboratorio para el paciente **Luz Edilma Vargas Vargas**, identificado con cédula de ciudadanía número: **63.420.242** Obteniendo los siguientes resultados:

FROTIS FAREJEJO: NORMAL

KOH: NORMAL

COPROLOGICO: NO SE OBSERVAN PARASITOS EN LA MUESTRA OBSERVADA

SEROLOGIA: NEGATIVA



ELKIN ANDRÉS CARVAJAL GELVES

MICROBIOLOGO

R.M 1.098.754.027

E.S.E HOSPITAL EL PEÑON

EL PEÑON-SANTANDER

CEL. 3157007047





315 700 7047 / 3157007050



gerencia@eseelpeñonsantander.gov.co



Sector 11 De Marzo

	E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER NIT. 900.000.615-4	 E.S.E. EL PEÑON <small>ESTABLECIMIENTO ESPECIALIZADO EN SALUD</small>
		VERSION: 1 FEBRERO DE 2021

El Peñón, Santander, 12 de diciembre de 2024


EL SUSCRITO MÉDICO GENERAL A LA E.S.E HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER
NIT. 90000615-4

Certifica que la señora Luz Edilma Vargas Vargas identificada con cédula de ciudadanía número 63420242 de El Peñón, Santander, ha sido sometida a una evaluación médica exhaustiva para determinar su aptitud para la manipulación de alimentos.

Después de realizar los exámenes clínicos correspondientes, se confirma que la señora se encuentra en óptimas condiciones de salud. Todos los resultados han arrojado valores dentro de los rangos normales, lo que indica que no presenta ninguna condición médica infecciosa que pudiera representar un riesgo para la manipulación de alimentos.

Por lo tanto, se certifica que la señora es apta para desempeñar labores que involucren la manipulación de alimentos de manera segura y adecuada.

Atentamente,

Dra. Laura D. Sierra Bossa
Médica y Cirujana
C.C. 1007669390 

Laura Daniela Sierra Bossa

Médico Servicio Social Obligatorio

C.C. 1007663930



NIT: 90000615 - 4 - E.S.E HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER
SECTOR ONCE DE MARZO - EL PEÑON
Teléfono: 3107998056
esepeñonsantander@hotmail.com

R_RSS_HC_TRANSACCIONES - Historia de Transacciones
Impreso por: LDBS 12/12/2024 02:25 pm

Versión del reporte: 25.10.2024 15:46

ANEXOS DE CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

ID Item: 0000186388

Nombre Completo: LUZ EDILMA VARGAS VARGAS
Documento/identificación: CC - 63420242
Zona/Dirección: Urbana - KR4NRO510
Departamento/Municipio: SANTANDER - EL PEÑON
Tipo Usuario: Subsidiado
Administradora: ESS024 COOSALUD EPS

Fecha Nacimiento: 1982-03-20
Edad: 42 Años
Género: Femenino
Telefono: 8577602
Celular: 3143412610
Contrato Nro: SSSA2023CR100927073
Celular2:

id Apertura: 0000186388 Fecha: 2024-12-12 Hora: 14:24
Profesional Médico: 01007669390 - SIERRA BOSSA LAURA DANIELA - MEDICINA GENERAL

ANEXOS DE CONSULTA EXTERNA

PLAN

Mc: "Para el certificado de manipulación de alimentos".
Análisis: Paciente femenina de 42 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, en el momento asintomática, quien acude a servicio de consulta para certificación de manipulación de alimentos. Tras reporte de paraclínicos: KOH de urias negativo, frotis de garganta con flora bacteriana normal, serología prueba rápida negativa, coprológico no se observan parásitos en la muestra observada. Con base en lo anterior, se considera que la paciente no presenta ninguna condición médica infecciosa que pudiera representar un riesgo para la manipulación de alimentos, por lo que se expide certificado médico. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma. Se explica conducta a la paciente, refiere entender y aceptar.

- Plan:
-Se expide certificado médico de Manipulación de alimentos
-Se dan recomendaciones generales y signos de alarma

CÓDIGO DE CONSULTA

Código	Descripción Consulta
890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Observaciones
2027	EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO	Impresión Diagnóstica	

FIRMA DEL PACIENTE

Laura Sierra B
FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE
Dra. Laura D. Sierra Bossa
Médica y Cirujana
C.C. 1007669390



ASOCIACIÓN CENTRO VIDA AÑOS DORADOS DE ENCINO

NIT. 900.401769-0


Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16/12/2010
Resol. Secretaría De Salud DPTAI. No 001080 Del 01 De Febrero Del 2011

LA SUSCRITA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA ASOCIACION CENTRO VIDA AÑOS DORADOS DE ENCINO SANTANDER.

CERTIFICA:

Que, **LUZ EDILMA VARGAS VARGAS**, identificada con cedula de ciudadanía N° 63.420.242 expedida en El Peñón Santander, presto sus servicios mediante contrato de prestación de servicios como Apoyo actividades Deportivas y Recreativas para la atención integral del adulto mayor beneficiarios del centro vida del municipio de el Peñón Santander, desde el trece (13) de diciembre de 2024 hasta el treinta (30) de diciembre de 2024.

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los cinco (5) días del mes de enero de año dos mil veinticinco (2025).


MARITZA ANNEB SILVA CUBIDES
Directora Ejecutiva

FUNDACION

MIS SUEÑOS DORADOS MSD

NIT 900.404.454-1

PAZ Y SALVO

Entré los suscritos a saber, por una parte, FUNDACIÓN MIS SUEÑOS DORADOS identificado con Nit N° 900.404.454-1, representada legalmente por ANA YULIETH CORDERO ALARCON identificado con cédula N° 37.900.568 de San Gil, Santander, empresa domiciliada en la municipio del Valle de San José, Santander, y por la otra, Luz Edilma Vargas mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 63.420.242 de Peñon, domiciliada en el municipio del Peñón, Santander, nos declaramos **MUTUAMENTE A PAZ Y SALVO** por todas las obligaciones de hacer y pagar que se encuentran determinadas en los contratos de prestación de servicios entre las partes, en las fechas dos (02) de mayo de dos mil diecisiete (2017) y el primero (01) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

El presente PAZ Y SALVO se firma conjuntamente en dos ejemplares para las partes, en el municipio del Peñón, el día _____ () de Noviembre de mil diecisiete (2017).

CONTRATANTE

Ana Yuliet

CC _____

CONTRATISTA

Luz Edilma v. J

CC 63.420.242



FUNDACION

“MIS SUEÑOS DORADOS MSD”

NIT. 900.404.454-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION MIS SUEÑOS DORADOS MSD.

CERTIFICA QUE:

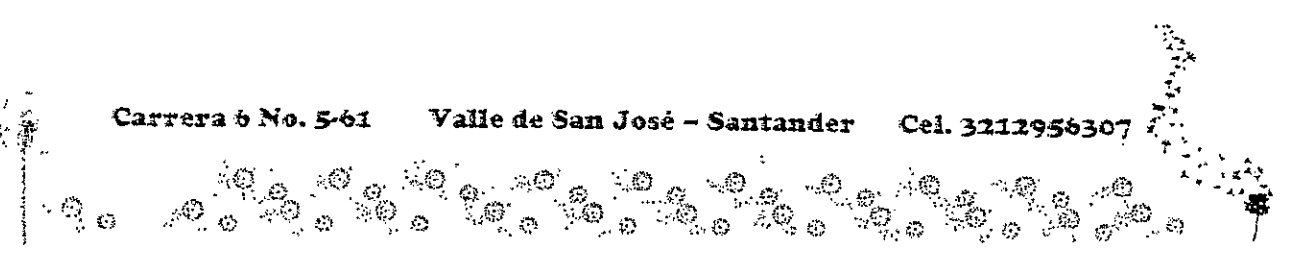
El Señor (a) Luz Edilma Vargas identificado(a) con cédula de ciudadanía N° _____, laboró mediante Contrato de Prestación de Servicios como **MANIPULADOR(A) DE ALIMENTOS** desde el 2 de mayo al 26 de Septiembre de 2017.

Expedido a solicitud del interesado.

Para constancia se firma en el Peñón Santander, a los treinta (30) días del mes de Octubre de dos mil diecisiete (2017).

ANA YULIETH CORDERO ALARCON

R.L Fundación Mis Sueños Dorados.



Medellín, 24 de June de 2025

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

CERTIFICA:

Que **LUZ EDILMA VARGAS VARGAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía 63420242 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 N900401709	
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: 1	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%
CENTRO DE TRABAJO: 000000001 - CENTRO VIDA AÑOS DORADOS ENCINO	
CLASE: 1	PORCENTAJE: 0.522%
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	
TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y SEGUROS VIGILADO



ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

NIT. 900.401769-0

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

Régimen Tributario Especial – RTE

MANIPULADORA DE ALIMENTOS 2

email: 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>Ariza</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Vargas</u>		NOMBRES <u>Daniela</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1 101 753 505</u>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> <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>29</u> MES <u>09</u> AÑO <u>2004</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>Velez</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Gruta Bocas del Hato</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>El Peñon</u> TELÉFONO <u>3227750363</u> EMAIL <u>danielariza315@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:			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO	
											<u>11</u>	<u>2021</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	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unión temporal Atención Integral Adulto Mayor		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Santander	Bolivar	Uniontemporal95@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 07 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 09 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Manipuladora de Alimentos			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
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 [] MES [] AÑO [] [] []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

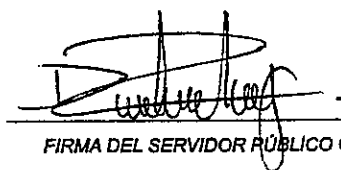
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		1

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.

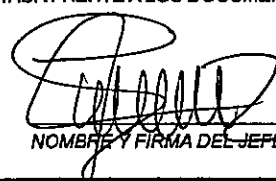
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



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.



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO .1.101.753.505

ARIZA VARGAS

PL
DANIELA



Daniela Ariza Vargas
FIRMA



INDICE ESPÉCIMO

FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-2004

VELEZ
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

B+

G.S RM

F

SEXO

24-NOV-2022 EL PEÑON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alexandra Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL

ALEXANDRA VEGA ROCHA



F-2707550-01343240-F 1101753505-20230223

0098579744G 2

53639164

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141180127016



(415)7707212489984(8020) 000014118012701 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 0 1 7 5 3 5 0 5

6. DV

6

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 0 1 7 5 3 5 0 5

Lugar de expedición.

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

El Peñón

2 5 0

31. Primer apellido

ARIZA

32. Segundo apellido

VARGAS

33. Primer nombre

DANIELA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

El Peñón

2 5 0

41. Dirección principal

VRD Girón Boca del Horta

42. Correo electrónico

Danielaariza315@gmail.com

43. Código postal

6 8 5 0 2 1

44. Teléfono 1

3 2 0 8 4 1 2 7 0 4

45. Teléfono 2

3 2 2 7 7 5 0 3 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

8 2 9 9 | 2 0 2 5 0 1 0 2

Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

1 0 8 9 | 2 0 2 5 0 1 0 2

Otras actividades

50. Código 1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

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 1025 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 ARIZA VARGAS DANIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



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



1272

1. IDENTIFICACION

Fecha	5/06/2025		
Empresa	INDEPENDIENTE	Nit	
Nombre	DANIELA ARIZA VARGAS		
Documento	1.101.753.505	Edad	20
Cargo	MANIPULADORA DE ALIMENTOS		

2. TIPO DE EXAMEN

<input checked="" type="checkbox"/>	Ingreso	<input type="checkbox"/>	Egreso	<input type="checkbox"/>	Periodico	<input type="checkbox"/>	Aplazado
	Trabajo En Alturas		Post - Incapacidad				

3. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Evaluacion Medico Ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Perfil Lipidico	<input type="checkbox"/>
teomuscular 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"/>	Screnin Droga	<input type="checkbox"/>
Vertigo	<input type="checkbox"/>	Cuadro Hematico	<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"/>	Habitos y Estilos de Vida Saludables	<input checked="" type="checkbox"/>
SVE Visual	<input type="checkbox"/>	Higiene Postural	<input checked="" type="checkbox"/>	Control de Peso	<input type="checkbox"/>
SVE Auditivo	<input type="checkbox"/>	Pausas Activas	<input checked="" type="checkbox"/>	Autocuidado	<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"/>		

5. CONCEPTO

<input checked="" type="checkbox"/>	Satisfactorio	<input type="checkbox"/>	No Satisfactorio	<input type="checkbox"/>	Con Restrinccion Laboral	<input type="checkbox"/>	Aplazado
	Apto Para el Trabajo en Alturas						

6. OBSERVACIONES

APTO PARA LABORAR

Consentimiento Informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) 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. Fui informado de las medidas para proteger laconfidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verdicas. 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.

Dr. Luis Eduardo Saavedra P.
 Médico Especialista Salud Ocupacional
 Licencia G. 4244

[Handwritten Signature]

LUIS EDUARDO SAAVEDRA P. - RMSD: 024244

FIRMA TRABAJADOR - CC



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 lá Secretaria 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**


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 Cabañero Zabala - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.



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 1101753505 **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 04/06/2025 05:15 PM



Código Verificación: MF7351VXJS
Válida hasta: 02/09/2025

Dirección de Gobierno Digital
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

**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 15:53:06 horas del 03/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1101753505**,
Apellidos y Nombres **ARIZA VARGAS DANIELA**

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>



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, 03/06/2025 04:54:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1101753505** y
Nombre: **DANIELA ARIZA VARGAS.**

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. **117167758** . 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](#)



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:26:40 PM horas del 12/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1101753505

Apellidos y Nombres: ARIZA VARGAS DANIELA

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. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
.atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



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 03 de junio de 2025, a las 16:03:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1101753505
Código de Verificación	1101753505250603160352

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO

No. 272961369



PIB
16:48:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de junio del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidad (SIRI), el(la) señor(a) DANIELA ARIZA VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1101753505:

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.



La Institución Educativa Río Blanco

El Peñón - Santander

Código Dane
268101000250
Nit: 900265534-3

Acta de grado

En el Municipio de El Peñón Santander a los 23 días del mes de Noviembre del dos mil veintiuno (2021), se reunieron el Rector y Directora del Grado Undécimo de las Sedes F Gitón, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado once.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA RÍO BLANCO. JORNADA COMPLETA, reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental de Santander, según Resolución 18522 del 10 de Diciembre de 2010 y 22537 del 07 de Diciembre de 2016.

Comprobada la Situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Rural y Académica, se procedió a otorgar el TITULO DE:

El Título de:

Bachiller Académico

El graduando cuyos nombres, apellidos y números de documento de identidad se relaciona a continuación:

Daniela Ariza Vargas

Identificado (a) con E.J 1.101.733.505 de Lambajuri

Es fiel copia tomada del Acta Original N 05 de Fecha Noviembre 23 de 2021, que consta de 07 estudiantes graduados, que inicia con el nombre de WENDY VANESSA ARIZA PINEDA y cierra con el nombre de PAULA DEL PILAR ROMERO MORENO.

Firmada y sellada por DEIVER BARBOSA BARBOSA (Rector)

Dado en El Peñón Santander, a los 02 días del mes de diciembre de 2021.

Firmada y sellada por

Deiver Barbosa Barbosa
C.C. 91.179.094 de Bucaramanga
Rector



República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Río Blanco

El Peñón - Santander

Reconocida Oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
mediante resoluciones 18522 del 10 de Diciembre de 2010 y 22537 del 07 de
Diciembre de 2016

Confiere a

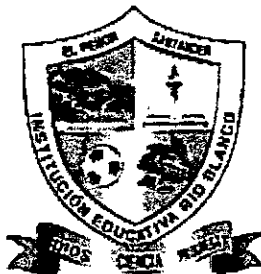
Daniela Ariza Vargas

Identificado (a) con C.C. 1.101.753.505 de Llanabari

El Título de:

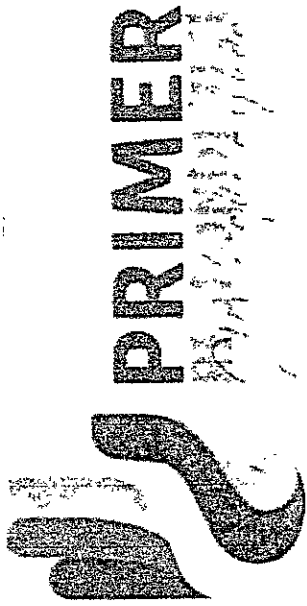
Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
nivel de Educación Media Rural, según los planes y programas vigentes.




Director: **Barbara Barboza**
C.C. 91.478.094 de Bucaramanga
Rector

Anotado en el control interno del plantel en
el libro N.º 201, folio N.º 206...
Diploma N.º 614
Dado en El Peñón, Santander, a los 07 días
de Diciembre del 2021



La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

DANIELA ARIZA VARGAS

CC 1101753505

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente* ¡Gente que ayuda!



BOGOTÁ



Ese. Hospital Integrado De Landazuri
 NIT: 8902055169
 DIR: Barrio Pueblo Nuevo
 TEL: 3125820522

ORDEN MEDICA No 00304264
 Fecha de Orden: 13/05/2025
 Ingreso: 00292205

1283

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Paciente: 1101753505 : DANIELA ARIZA VARGAS
 Administradora: PARTICULARES
 Médico solicitante: ANDREA CAROLINA RODRIGUEZ PEÑARANDA

Programa PyP: NO APLICA ASISTENCIAL
 No. Contrato: PARTICU
 Tipo de Servicio: LABORATORIO

Cod. - Descripción del Servicio	Resultado	Vir normal Mínimo Vir normal Máximo
901304 EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA IMORFONUCLEARES XC	NORMAL 0-2	Fecha de Procesamiento: 13/05/2025 12:33:10
901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS	NEGATIVO	Fecha de Procesamiento: 13/05/2025 12:33:12
906916 SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR LOGIA VDRL	RESULTADO NO REACTIVA	Fecha de Procesamiento: 13/05/2025 12:33:08
90702 COPROLOGICO MEN FISICO MEN MICROSCOPICO	COLOR CONSISTENCIA HONGOS FLORA BACTERIANA PARASITOS INTESTINALES	MARRON BLANDA 1+ NORMAL NPI



BACTERIOLOGA: AURA MILENA TOSCANO PALACIO Reg. Médico 1096947400

Recomendación:

Relacionarse nuevamente con el ambiente contaminado...

Atentamente,

DIEGO FERNANDO ORDONEZ TELLEZ
 Médico general
 ESE Hospital Integrado de Landázuri



E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDÁZURI
Santander

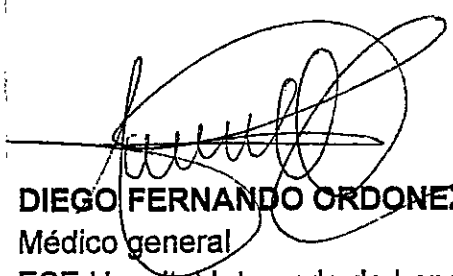
E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDÁZURI
Atención segura, integral y humanizada al servicio de la vida
Nit.890.205.516-9

Landázuri, mayo 13 de 2025

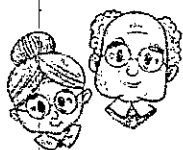
CERTIFICA QUE:

Que la señora, **DANIELA ARIZA VARGAS**, con cedula de ciudadanía numero 1101753505 expedida en el Peñón, presenta exámenes de laboratorio para manipulación de alimentos, dentro los parámetros de la normalidad, que no sugiere patologías que comprometan su estado de salud o el desarrollo mismo de las actividades a realizar, y tampoco anomalías estructurales que sugieran patología crónica en proceso. Asevero que el paciente en cuestión no posee signos que sugieran enfermedades infectocontagiosas y por lo tanto no tiene limitación alguna para relacionarse libremente en el ambiente comunitario y/o laboral.

Atentamente,



DIEGO FERNANDO ORDONEZ TELLEZ
Médico general
ESE Hospital Integrado de Landázuri



UNIÓN TEMPORAL ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR BOLIVAR

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL
ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR BOLIVAR.

CERTIFICA:

Que, **DANIELA ARIZA VARGAS**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.101.753.505 expedida en el El Peñon Santander, presto sus servicios mediante contrato de prestación de servicios el apoyo a la como manipuladora de alimentos en las sedes del Municipio de Bolívar Santander, desde el cuatro (04) de julio de 2023 hasta el diecinueve (19) de septiembre de 2023.

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los cinco (5) días del mes de diciembre de año dos mil veintitrés (2023).

MARIZA ANNED SILVA CUBIDES
Directora Ejecutiva

Medellín, 24 de June de 2025

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

CERTIFICA:

Que DANIELA ARIZA VARGAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 1101753505 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: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 000000001 -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.

SUPERINTENDENTE DE FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

NIT. 900.401769-0

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

Régimen Tributario Especial – RTE

MANIPULADORA DE ALIMENTOS 3

email: 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)

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 [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]	
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 [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]	
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 [] MES [] AÑO [][]		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [][]	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		1

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 El Peñon, Junio 24/2025.


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 1.098.170.154

NUMERO

MATEUS SANTAMARIA



APELLIDOS

LUZ FANNY

NOMBRES

LUZ FANNY MATEUS

FRAMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1985

EL PEÑON
(SANTANDER)


LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.65 ESTADURA G.S. RH O+ SEXO F

19-AGO-2000 EL PEÑON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ESTADO CIVIL ALVARO LOPEZ



P-2707500-59135451-F-1098170154-20050510 05249 05130A 02 173904566



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 274308700**



PIB

10:16:40

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de Junlo 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) LUZ FANNY MATEUS SANTAMARIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098170154:

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.

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



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 24 de junio de 2025, a las 10:11:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098170154
Código de Verificación	1098170154250624101112

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

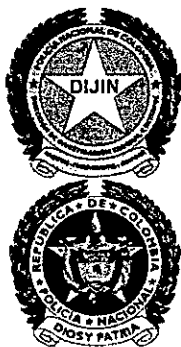
Que siendo las 10:20:14 AM horas del 24/06/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 1098170154
Apellidos y Nombres: **MATEUS SANTAMARIA LUZ FANNY**

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. 30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijn.araic-
ato@policia.gov.co](mailto:dijn.araic-ato@policia.gov.co)



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/06/2025 10:22:41 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1098170154** y
Nombre: **LUZ FANNY MATEUS SANTAMARIA.**

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. **118533449** . 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.

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-918112





**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 1098170154 **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 24/06/2025 10:22 AM



Código Verificación: 6XPK3QC8VY

Válida hasta: 22/09/2025

Dirección de Gobierno Digital

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

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 10:24:28 horas del 24/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098170154**, Apellidos y Nombres **MATEUS SANTAMARIA LUZ FANNY**

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.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Colombia compra eficiente

GOV.CO

San Gil, junio 24 de 2025.

Señores

DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN

CALLE 36 N 14-05

Atento saludo:

Yo, LUZ FANNY MATEUS SANTAMARIA, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1.098.170.154 DE EL PEÑON SANTANDER, confiero poder especial amplio y suficiente al señora JUANITA MORALES DIAZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 37894275 DE SAN GIL SANTANDER, para que diligencie los trámites correspondientes PARA LA INSCRIPCION Y/O ACTUALIZACION DE MI RUT COMO PERSONA NATURAL, adjunto documentos necesarios

DIRECCION : VEREDA OTOVAL MUNICIPIO DE PEÑON SANTANDER

CORREO: luz3562fany@gmail.com

Teléfono: 3115453770

Actividad: Manipuladora de alimentos

Inicio de actividades: 2025-01-01

Luz fanny mateus santamaria
LUZ FANNY MATEUS SANTAMARIA HA

CC. # 1.098.170.154 DE EL PEÑON SANTANDER

JUANITA MORALES DIAZ
CC 37894275 SAN GIL

REGISTRO MUNICIPAL
EL PEÑON - SANTANDER

EL PRESENTE DOCUMENTO CONSTA DE: 1 FOLIOS 1

FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR: Luz fanny Mateus Santamaria cc 1098170154 Peñon HOY 24-06-25

FICMA Luz fanny Mateus S.

[Firma]
SECRETARIA



ASOCIACIÓN CENTRO VIDA AÑOS DORADOS DE ENCINO
NIT. 900.401769-0

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16/12/2010
Resol. Secretaría De Salud DPTAL No 001080 Del 01 De Febrero Del 2011



LA SUSCRITA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA ASOCIACION
CENTRO VIDA AÑOS DORADOS DE ENCINO SANTANDER.

CERTIFICA:

Que, **LUZ FANNY MATEUS SANTAMARIA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.098.170.154 expedida en El Peñón Santander, presto sus servicios mediante contrato de prestación de servicios como Tallerista para apoyar las diferentes actividades realizadas con los adultos mayores en la sede del Municipio de El Peñón Santander, desde el trece (13) de diciembre de 2024 hasta el treinta (30) de diciembre de 2024.

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los cinco (5) días del mes de enero de año dos mil veinticinco (2025).

MARITZA ANNE SILVA CUBIDES
Directora Ejecutiva

	E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER Nit. 900000615 - 4		
	Código.	Versión : 01 Fecha : 31/07/2018	
	REPORTE	Página 38 de 38	

NOMBRE COMPLETO	LUZ FANNY MATEUS
IDENTIFICACION	C.C. 1098170154
FECHA	24 JUNIO 2025

PARAMETRO	RESULTADO
SEROLOGIA	NO REACTIVO
KOH	NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
FROTIS DE GARGANTA	FLORA BACTERIANA NORMAL ESCASA REACCION LEUCOCITARIA
COPROLOGICO	NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA ANALIZADA



RUEDA SEQUEDA ENNY DANIELA
BACTERIOLOGIA

Tarjeta Profesional: 1098821176



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 Secretaria 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

ALIX PORRAS CHACON
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.



Construyendo las Futuras Mejores

GERTIFICADO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
Fundacion Integral Siempre Amiga -FUNDISAM IPS
 NIT: 901204742-1
 Cél: 304 113 9631



1. IDENTIFICACION

Fecha	24/06/2025		
Empresa	INDEPENDIENTE	Nit	
Nombre	LUZ FANNY MATEUS SANTAMARIA		
Documento	4.098.170.154	Edad	39
Cargo	MANIPULADORA DE ALIMENTOS		

2. TIPO DE EXAMEN

<input checked="" type="checkbox"/>	Ingreso	<input type="checkbox"/>	Egreso	<input type="checkbox"/>	Periodico	<input type="checkbox"/>	Aplazado
	Trabajo En Alturas		Post - Incapacidad				

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"/>	Screnin 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"/>	Habitos y Estilos de Vida Saludables	<input checked="" type="checkbox"/>
SVE Visual	<input type="checkbox"/>	Higiene Postural	<input checked="" type="checkbox"/>	Control de Peso	<input type="checkbox"/>
SVE Auditivo	<input type="checkbox"/>	Pausas Activas	<input checked="" type="checkbox"/>	Autocuidado	<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"/>		

5. CONCEPTO

<input checked="" type="checkbox"/>	Satisfactorio	<input type="checkbox"/>	No Satisfactorio	<input type="checkbox"/>	Con Restrinccion Laboral	<input type="checkbox"/>	Aplazado
	Apto Para el Trabajo en Alturas						

6. OBSERVACIONES

APTO PARA LABORAR



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.

Dr. Luis Eduardo Saavedra P.
 Médico Especialista Salud Ocupacional
 Licencia 0.4244

Luz fanny mateus s santamaria
 CC 1098770154.

LUIS EDUARDO SAAVEDRA P. - RMSO: 024244

FIRMA TRABAJADOR - CC

	E.S.E. HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER Nit. 900000615 - 4		 E.S.E. EL PEÑÓN <small>PROCESO REGULADO POR EL GOBIERNO NACIONAL</small>
	Código.	Versión : 01 Fecha : 31/07/2018	
	ACTA	Página 1 de 1	

El Peñón, Santander, 24 de junio del 2025

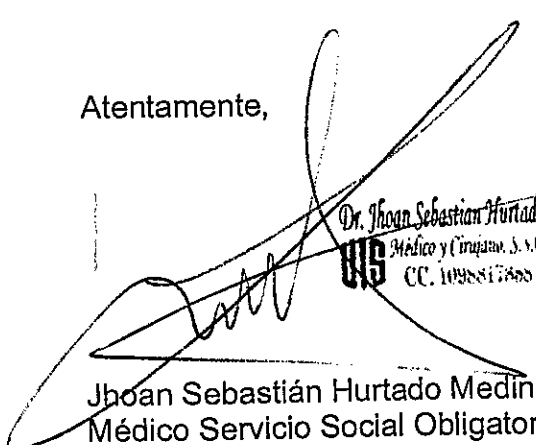
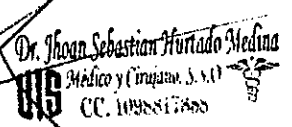
**EL SUSCRITO MÉDICO GENERAL A LA E.S.E HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER
NIT. 90000615-4**

Certifica que la señora Luz Fanny Mateus Santamaría identificada con cédula de ciudadanía número 1.098.170.154 de El Peñón, Santander, ha sido sometida a una evaluación médica exhaustiva para determinar su aptitud para la manipulación de alimentos.

Después de realizar los exámenes clínicos correspondientes, se confirma que la señora se encuentra en óptimas condiciones de salud. Todos los resultados han arrojado valores dentro de los rangos normales, lo que indica que no presenta ninguna condición médica infecciosa que pudiera representar un riesgo para la manipulación de alimentos.



Por lo tanto, se certifica que la señora es apta para desempeñar labores que involucren la manipulación de alimentos de manera segura y adecuada.

Atentamente,



Dr. Jhoan Sebastian Hurtado Medina
 Médico y Cirujano, S.S.O.
 C.C. 1098817888

Jhoan Sebastián Hurtado Medina
Médico Servicio Social Obligatorio
C.C. 1098817888



2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Inscripción	4. Número de formulario 141294116427
	 <small>(415)7707212489984(8020) 000014119411128 0</small>

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 8 1 7 0 1 5 4	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	14. Buzón electrónico 4
--	-------------------	---	-----------------------------------

IDENTIFICACIÓN			
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión líquida	2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3
26. Número de Identificación 1 0 9 8 1 7 0 1 5 4			
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Santander	6 8
30. Ciudad/Municipio El Peñón		2 5 0	
31. Primer apellido MATEUS	32. Segundo apellido SANTAMARIA	33. Primer nombre LUZ	34. Otros nombres FANNY
35. Razón social			
36. Nombre comercial			37. Sigla

UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA	1 6 9	39. Departamento Santander	6 8
40. Ciudad/Municipio El Peñón		2 5 0	
41. Dirección principal VRD VRD otoval fca otoval			
42. Correo electrónico Luz3562fany@gmail.com			
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 1 5 4 5 3 7 7 0	
45. Teléfono 2			

CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 5 5 3	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 1 0 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
				52. Número establecimientos	

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores					
54. Código	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios: <input type="text" value="0"/>
---	---

<p>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 adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 16126 del Decreto 1025 del 2010. De igual manera al finalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos Ley 1581 de 2012.</p> <p>Firma del solicitante:</p>	<p>Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.</p> <p>Firma autorizada:</p> <p>984. Nombre</p> <p>985. Cargo</p>
---	---

Medellín, 24 de junio de 2025

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

CERTIFICA:

Que LUZ FANNY MATEUS SANTAMARIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098170154 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 ECONOMICA:

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: 1 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 ECONOMICA 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 ECONOMICA:

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 DE COLOMBIA