EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARYORIE FLOREZ BUSTAMANTE identificado(a) con Cedula Ciudadania 52063819, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250520	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
31112842

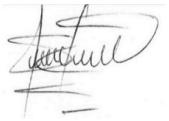
Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARYORIE FLOREZ BUSTAMANTE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52063819,** se encuentra afiliado/a desde **27/02/1991** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

Integridad, Servicio y Excelencia.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

MATRÍCULA Nº **103352**

El Presidente y el Secretario del Consejo Profesional de Administración de Empresas en uso de la facultad que les otorga el Artículo 20 del Decreto 2718 de 1984,

CERTIFICAN



Que MARYORIE FLOREZ BUSTAMANTE identificada con la cédula de ciudadanía Nº 52063819, fue matriculada como ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, al tenor de lo ordenado en la Resolución RESOLUCION DE APROBACION de Octubre once (11) de 2017, que en su parte resolutiva se copia así: Artículo Primero: Otorgar Matricula Profesional a MARYORIE FLOREZ BUSTAMANTE identificada con cédula de ciudadanía Nº 52063819, graduada en la INSTITUCION UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - UNIVERSITARIA DE COLOMBIA para habilitarle en el ejercicio legal de la Profesión de ADMINISTRADOR DE EMPRESAS en el territorio de la República de Colombia, en los términos definidos por la Ley 60 de 1981, Ley 20 de 1988 y el Decreto Reglamentario 2718 de 1984.

Dada en Bogotá, D.C., once (11) dias del mes de Octubre de 2017

NATALIA GARCÍA LÓPEZ
Presidenta

ANA PATRICIA HERNÁNDEZ BERNAL
Secretaria

Powered by CamScanner

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARYORIE FLOREZ BUSTAMANTE, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.063.819 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 437365174, abierta/o desde el 3/4/2022.

Se expide en Bogotá el día 8 del mes de Enero del año 2026 con destino a: A quien interese



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.142

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	05 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	SENA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

FLOREZ BUSTAMANTE MARYORIE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	53 AÑOS 9 MESES 26 DÍAS	CC	52063819
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA-GLUCOSA EN SANGRE	✓
VISIOMETRÍA	✓	PARACLINICOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA - HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO-NUTRICIONAL POR EPS.
EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y PERFIL PSICOSOCIAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he 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.

Médico

Dr. Jim Roger Sanchez B.
Esp. Salud Ocupacional
L.S.O 26/2019
R.M. 253781/03
DTO. SALUD OCUPACIONAL

Firma:

Nombre: SANCHEZ BENAVIDEZ JIM ROGER

R. M.: 253781/03 L.S.O.: 026/2019

Código de Seguridad
W1261C1I11142

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: FLOREZ BUSTAMANTE MARYORIE

CC: 52063819

HISTORIA PSICOLOGICA

Nombre completo del paciente		Maryore Florez Bustamante	
Numero de documento	52063819	Edad	
Dirección domicilio	Cra 10 A No 49H-37	Celular	3143785959
Empresa	SENA	Genero	Femenino

MOTIVO DE CONSULTA:

Siendo el dia 15 Mayo 2025, a las 11:00, la paciente Maryore Florez Bustamante se presentó en el consultorio de Psicología. de manera autónoma, mostrando una actitud alerta, orientada y adecuada. Expresó su deseo de recibir apoyo y orientación psicodiagnóstica a solicitud de la empresa SENA, ya que actualmente se encuentra como aspirante al cargo de Docente.

Se le brindó la información necesaria para iniciar el proceso de valoración psicosocial, empleando la herramienta Valanti, la cual permite evaluar una amplia variedad de valores y antivalores. Esta evaluación proporciona información detallada sobre las preferencias valorales, asociadas al cargo.

ESTADO MENTAL:

Durante la evaluación, la paciente Maryore Florez Bustamante se mostró tranquila, alerta y orientada en relación al tiempo y al espacio. Su comunicación fué adecuada y coherente, presentando un relato fluido y secuencial, sin alteraciones evidentes. No se reportaron alucinaciones ni delirios. no se observaron alteraciones cognitivas que pudieran indicar un proceso patológico.

ANTECEDENTES PERSONALES:

La paciente Maryore Florez Bustamante informó que no tiene antecedentes médicos relevantes ni está bajo tratamiento farmacológico. Sus hábitos de sueño y alimentación son saludables, manteniendo una higiene del sueño adecuada y una dieta equilibrada.

Durante la entrevista, se evidenció que cuenta con herramientas efectivas de comunicación asertiva y habilidades para la resolución de conflictos. Su proyecto de vida es sólido y bien definido, lo que refleja una buena capacidad de planificación y un enfoque claro hacia sus metas personales y profesionales.

DESARROLLO DEL PROCESO DE EVALUACION

DESCRIPCION Y ANALISIS	
Se realiza acompañamiento con la paciente S Maryore Florez Bustamante, con el fin de obtener información que permita analizar las diferentes conductas prioritarias que desarrolla el paciente y el juicio ante una situación que se le plantea desde el deber ser.	
AREAS DE LA PERSONALIDAD	
INTELECTUAL	**Valor :Verdad**
	El nivel intelectual de la personalidad hace referencia aquella instancia que promueve el uso de las funciones del pensamiento, como análisis, creatividad y descernimiento
FISICA	**Valor: Rectitud**
	El nivel fisico de la personalidad tiene que ver con aquella instancia de la persona que la lleva a realizar, a poner en practica lo que piensa o siente
EMOCIONAL	**Valor: Paz**
	El nivel emocional de la personalidad se relaciona con el manejo de los sentimientos, las sensaciones personales, ira y paz interior

PSIQUICA	**Valor: Amor** el nivel afectivo de la personalidad hace referencia a la capacidad que tiene la persona de integrarse en el medio social, de esta forma su toma de decisiones puede incidir de la misma forma con las personas que lo rodea.
ESPIRITUAL	**Valor: No violencia** El nivel espiritual de la personalidad se relaciona con la visión y aceptación del otro y de su entorno social

PUNTUACION E INTERPRETACION

De acuerdo a los resultados obtenidos por la paciente Maryore Florez Bustamante, se determina la información descrita a continuación:

VALORES	ESPERADOS	Maryore Florez Bustamante	Diferencia	AJUSTE CON VALORES EMPRESARIALES
VERDAD	60	46	++	Valor Verdad algo bajo, tiende a correlacionar con buena ética
RECTITUD	60	54	-+	Valores intermedios de rectitud, responsabilidad promedio
PAZ	50	45	=	Baja paz, buen indicador de ética
AMOR	70	58	++	Muestra intermedia valoración del amar, dar y recibir
NO VIOLENCIA	50	47	-=	Tiene bajos valores espirituales, lo que tiende a mostrar baja ética

Tiende a algo ajena, a c...	Ajuste/Relación con los Valores de Maryore Florez Bustamante
G+ NORMATIVIDAD	En ocasiones es despreocupado y en otras cumple con las normas
B+ INTELIGENCIA	Su pensamiento concreto le dificulta medio interpretar las normas
Q4- TRANQUILIDAD	Tiende a ser relajado, tranquilo, pocas ambiciones para progresar, pero con estilos internos que gestiona buena ética
ALANTI - RECTITUD ALTO	Valores intermedios de rectitud, responsabilidad promedio
VALANTI - PAZ BAJO	Baja paz, buen indicador de ética
H+ ESPONTANEIDAD	En pocas ocasiones se desenvuelve en la vena. Algo tímido, algo limitado socialmente
O- BAJO DOLOR PSICOLOGICO	Tiende a no sufrir por los fallos, con pocas tensiones ni culpas, valora bien
A+ AFECTIVIDAD	En ocasiones es algo reservado y en otras es abierto y dócil. Perfil algo social intermedio
I+ AUTOESTIMA, INTERNALISMO	Su estabilidad emocional le ayuda a reconocer, aceptar y solucionar la mayoría de problemas morales, intermedia
Q3+ ADHESION AL GRUPO	Es muy autosuficiente, lo que lo puede dificultar ocasionalmente el acoplarse del grupo
VALANTI - NO VIOLENCIA ALTO	Tiene bajos valores espirituales, lo que tiende a mostrar baja ética
Q3+ PERFECCIONISMO	Tiende a ser controlado, se exige fuerza de voluntad, socialmente preciso, revisa constantemente que su conducta sea correcta. Tiende a ser perfeccionista.
L- CONFIANZA EN LOS DEMAS	Muy dudoso, cuidadoso y pensativo, laborioso. Dificil para confiar a los personas, cuestionario, uno en todos. Busca ética social
PENSAMIENTO CONSERVADOR	Tiende a ser tradicionalista, respeta las ideas establecidas, tolerante de las dificultades.
N+ DIPLOMACIA	Muestra equilibrio entre sensibilidad y diplomacia
E- DOMINANCIA	Tiende a ser obediente, manejado con facilidad, dócil, sensible. Sumiso, puede seguir normas fácilmente
I- RACIONALIDAD	Es objetivo, muy poco emotivo. Realista, carente ilusiones. No es sentimental, espera poco
VALANTI - VERDAD ALTO	Valor Verdad algo bajo, tiende a correlacionar con buena ética
M- PRACTICIDAD	Muestra equilibrio entre ser soñador y ser práctico

ANALISIS DEL PROCESO

COMPETENCIAS INTELECTUALES:

la paciente describe una autopercepción positiva, evidenciando una clara identificación con sus vínculos afectivos. Durante su proceso de socialización, destaca por su notable empatía hacia quienes la rodean, mostrando un interés sincero por apoyar y alcanzar los objetivos de los demás. Su disposición para interactuar y cultivar relaciones saludables con familiares y amigos cercanos subraya su competencia para socializar en diversos contextos.

COMPETENCIAS EMOCIONALES:

la paciente se caracteriza por su compromiso, siendo capaz de anteponer los objetivos del grupo y de la organización a sus propios intereses cuando la situación lo exige. Su habilidad para trabajar en condiciones de alta presión revela una adecuada tolerancia al estrés y una capacidad notable para mantener el enfoque en sus responsabilidades y tareas asignadas.

COMPETENCIAS SOCIALES:

El análisis de los resultados obtenidos indica que la paciente se preocupa por cumplir sus obligaciones de manera efectiva y demuestra un compromiso sólido con el logro de sus metas. En el ámbito de la resolución de conflictos, aplica un enfoque analítico que le permite evaluar todos los aspectos relevantes, desarrollando así estrategias eficaces para afrontar adversidades.

COMPETENCIAS ÉTICAS:

La paciente se describe como una persona de integridad moral firme y responsabilidad ética destacada. Su fuerte compromiso con los principios éticos en cada una de sus acciones refleja su lealtad a los valores y normas morales, consolidando su fiabilidad y respeto en su entorno.

CONCLUSION

De acuerdo con los resultados obtenidos durante el proceso de acompañamiento psicológico, no se han encontrado alteraciones clínicas degenerativas que comprometan el estado mental, el juicio o el razonamiento de la paciente Maryore Florez Bustamante. Por lo tanto, se

determina que la paciente Maryore Florez Bustamante está en condiciones de realizar las actividades que le sean asignados en su cargo de docente.

Angela Chaves
TP 165206
CC 52966720
Gerente Psicologia Familiar
Dirección Cra 21 SUR No 24-80
CEL. 3505839441
gerencia@psicologiafamiliar.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.063.819**

FLOREZ BUSTAMANTE

APELLIDOS

MARYORIE

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1971**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-DIC-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00028201-F-0052063819-20080721 **0001**352978A 1 1520023023

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228745280

(415)7707212489984(8020) **000014122874528 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 0 6 3 8 1 9	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	BUSTAMANTE	MARYORIE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 10 A 49 H 37 SUR BRR AVENIDA CARACAS DOS MOLINOS

42. Correo electrónico: maryorieflorezb@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 7 4 4 2 3 4 7	3 1 4 3 7 8 5 9 5 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 3 0	2 0 1 0 0 2 1 4	8 5 4 2	2 0 0 9 0 2 0 3	8 5 4 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ BUSTAMANTE MARYORIE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:12/01/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 52063819	MARYORIE FLOREZ BUSTAMANTE

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 10A 49H 37 SUR Teléfonos: 7677831

Dirección electrónica: maryorieflorezb@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 01/01/2026

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8530 - Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación, básica primaria, básica secundaria y media

Actividad 2: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 3: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora MARYORIE FLOREZ BUSTAMANTE identificada con Cédula de Ciudadanía 52063819, se inscribió en nuestro servicio el día 14/12/2010.

El presente certificado se genera el día 10/01/2026, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

Trabajo

Servicio Público de Empleo

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-10 23:03

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARYORIE		FLOREZ	BUSTAMANTE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52063819

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	RISARALDA	Municipio	PEREIRA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$4.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$4.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SENA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FLOREZ	BUSTAMANTE	MARYORIE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52063819	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES 07 AÑO 1971

PAÍS COLOMBIA

DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 10A 49H 37 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 5262766 EMAIL MARYORIEFLOREZB7@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1992
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	12	2016	103352
PREGRADO	8	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE MARKETING INTERNACIONAL	06	2014	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MARIAC S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3105704054	Día	15	Mes	01	Año	2015	Día	20	Mes	12	Año	2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASITENTE APOYO RECLUTAMIENTO	ADMINISTRACION Y TALENTO HUMAN	CARRERA 47 93 29

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3143785959	Día:	26	Mes:	05	Año:	2025	Día:	16	Mes:	12	Año:	2025

AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO	DIRECCIÓN
ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	EDUCACION MEDIA	CARRERA 13 NORTE 65 10

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COLEGIO MADRE PAULA MONTAL			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 3112557916	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	12	Mes:	05	Año:	2023	Día:	19	Mes:	11	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN: CALLE 56 SUR 15 55 ESTE CALLE 56 SUR # 15-55 ESTE					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITIUTO TECNISISTEMAS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 7456382	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	03	Año:	2022	Día:	01	Mes:	08	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN: CALLE 22K 100 28 CALLE 100-28					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUTO TRIANGULO			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 2101111	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	01	Mes:	08	Año:	2005	Día:	31	Mes:	07	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN: AVENIDA 67 67 33 AVENIDA CARACAS # 67-33					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUTO SAN PABLO APOSTOL - ISPA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 7462138	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	27	Mes:	03	Año:	2019	Día:	26	Mes:	03	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN: CARRERA 24B 29A 2 SUR CARRERA 24B # 29A -02 SUR					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE - ANDAP			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS: 2110233	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	16	Mes:	06	Año:	2015	Día:	26	Mes:	01	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA						DIRECCIÓN: AVENIDA 76 76 33 AV CARACAS 76-33					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	10	3

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 *BOGOTÁ D.C.02/01/2026*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

BOGOTÁ D.C. 02/01/2026

Ciudad y fecha

William Alexander Pérez Roa

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 52063819 **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 08/01/2026 10:47 PM

Código Verificación: **DK1NZBL782**

Válida hasta: **09/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC