CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Maribel Lopez Nuñez, identificado(a) con CC número 1018414792, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018414792
NOMBRES Y APELLIDOS	Maribel Lopez Nuñez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/12/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	107 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1018414792 MARIBEL LOPEZ NUÑEZ Desde 01/04/2025 - Vigente N.I.T. 800116217 CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS Desde 01/12/2018 - Vigente N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 23/08/2025 - Vigente N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 06/02/2025 Hasta 08/06/2025N.I.T. 860512780 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA Desde 21/08/2024 Hasta 24/12/2024

Generado por interfaces 25/12/2025

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Maribel Lopez Nuñez, identificado(a) con CC número 1018414792, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces 25/12/2025

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIBEL LOPEZ NUÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.414.792**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.

70255-243972 TLM

INGENIERO DE SISTEMAS

DE FECHA **18/01/2013**

MARIBEL

LOPEZ NUÑEZ

C.C. 1018414792

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA EN CONV

CON LA COR. UNIV. MINUTO DE DIOS

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CHIA, **25/12/2025**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIBEL LOPEZ NUNEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1018414792**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

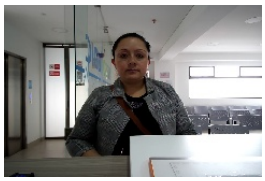
Número	**004070222767**
Fecha de apertura	**12/01/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



INSSOMEDIC OCUPACIONAL S.A.S.
NIT: 901214786-8

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1018414792-110

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	05 ago. 2023 - CHIA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MARIBEL LOPEZ NUÑEZ	**Identificación:**	1018414792
Género	FEMENINO **Edad:** 35	**Teléfono**	**Móvil:** 3183761141
Fecha Nacimiento:	23/12/1987	**Cargo:**	EMPLEADO (A)
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CRA 2 ESTE # 18 -75	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	MAESTRIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR	**AREA: No Reporta**	
Empresa en Misión:	PARTICULAR -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

VALORACION PSICOLOGICA	PRUEBA REALIZADA
AUDIOMETRIA	AUDICION BILATERAL NORMAL 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO,
ESPIROMETRIA	ESPIROMETRÍA NORMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	SEGUIR ACTUAL CORRECCION OPTICA. NO SE CAMBIA FORMULA. CONTROL 6 MESES EN EPS
MEDICINA OCUPACIONAL	CONTINUAR CONTROL POR NUTRICION. MEDICINA GENERAL. MEDICINA INTERNA. PARACLINICOS DE CONTROL METABOLICO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2 VECES POR JORNADA. ESTILO DE VIDA SALUDABLE: REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA: (TIEMPO MÍNIMO A LA SEMANA 150 MINUTOS); CONTROL DE PESO, DIETA BAJA EN SODIO, EVITAR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABAQUISMO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MEDIDAS PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS: LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE TAPABOCAS SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, CONSULTA OPORTUNA A LOS SERVICIOS DE SALUD. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CAPACITACIONES PROPIAS DEL SISTEMA DE MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA.
GLICEMIA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	PROCESADO
PERFIL LIPIDICO	PROCESADO
ANEXO RESPIRATORIO	PRUEBA REALIZADA
ANEXO CARDIOVASCULAR	PRUEBA REALIZADA
ANEXO OSTEOMUSCULAR	PRUEBA REALIZADA
PRUEBA VESTIBULAR	EXAMEN VESTIBULAR SIN ALTERACION. MARCHA . COORDINACION ADECUADA.

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: REPORTE DE PARACLINICOS: GLICEMIA. PERFIL LIPIDICO. DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, RESPIRATORIO, CARDIOVASCULAR. NEUROLOGICO Y VESTIBULAR. HALLAZGOS DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

BIOMECÁNICO - ERGONÓMICO	-	PPyP
CARDIOVASCULAR	-	SVE
VISUAL	-	SVE

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a INSSOMEDIC IPS SAS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a INSSOMEDIC IPS SAS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.
'

Dr. PEDRO A. LEGUIZAMÓN
Md. Cirujano
R.M. 25621
Esp. Salud Ocupacional
y Riesgos Laborales

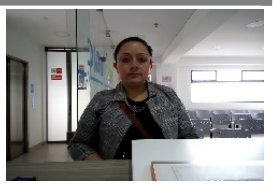
PEDRO ANDRES LEGUIZAMON QUIROGA
Médico Especialista en Salud Laboral

RM. 25621-2014 LIC SST 1000



MARIBEL LOPEZ NUÑEZ 1018414792
Firma y cédula del Paciente

LABORATORIO CLÍNICO



Informe de Laboratorio: 0

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 5/08/2023 CHIA
Paciente: MARIBEL LOPEZ NUÑEZ
Género FEMENINO **Edad:** 35
Fecha Nacimiento: 23/12/1987
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 2 ESTE # 18 -75
Empresa PARTICULAR -

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1018414792
Teléfono **Móvil:** 3183761141
Cargo: EMPLEADO (A)
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: MAESTRIA

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	93.25mg/dl	70-110 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	163.7 mg/dl	50 - 250 mg/dl	
COLESTEROL HDL	41 mg/dl	35 - 55 mg/dl	
COLESTEROL LDL	91.4 mg/dl	0 - 130 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	156.5 mg/dl	40 - 200 mg/dl	

Carolina Enciso M.
Bacterióloga P.U.J
Reg. 39568029

CAROLINA ENCISO MARTINEZ 39568029
Profesional

MARIBEL LOPEZ NUÑEZ 1018414792
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

INFORME DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA:

BASADO EN ENTREVISTA Y ANALISIS DE LA PRUEBA DE APOYO WARTEGG.

NOMBRE DEL PACIENTE Y DOCUMENTO	**MARIBEL LOPEZ NUÑEZ C.C. 1018.414.792**
FECHA DE APLICACIÓN	**5-08-2023**
ESCOLARIDAD	**PROFESIONAL**
LATERALIDAD	**DERECHA**
EMPRESA	**PARTICULAR**

Prueba De Evaluación Diagnostica Para Aplicar A Cargo O Perfil Laboral

VALORACIÓN CUALITATIVA POR COMPETENCIAS:

Dentro de la prueba aplicada y la entrevista realizada se pretenden identificar rasgos y competencias acorde al cargo a desempeñar frente a su escala Axiológica:

Competencias del ser: Se observa centrada y enfocada, gusta mostrar su trabajo y habilidades propias. Se percibe gusto por trabajo en equipo, muestra prudencia y conocimiento de sus limitaciones, se ve compromiso en el rol asignado. Muestra proyección moderada en su profesión. De igual forma se observa control de impulsos y gusta involucrarse en su trabajo junto con toda actividad referente a sus conocimientos. Se percibe cómoda en tareas definidas.

Muestra cumplimiento de normas y respeto de las mismas, ocasionalmente, opina o consulta sobre indicaciones que no son claras.

Basados en el cargo se concluye; no se observan conductas o patrones asociales o impulsivos relevantes que no le permitan trabajar en equipo dentro de su labor. Se observa centrada, levemente reservada, actitud de servicio presente. Gusto por su trabajo. Muestra respeto por las normas y seguimiento de estas, opinión sobre estas cuando no son claras.

La consultante muestra aptitudes laborales apropiadas para la ejecución de labores acorde al cargo.

AREA PERSONAL:

Características de personalidad, manejo de emociones, alternativas de solución ante situaciones vividas en el cargo.

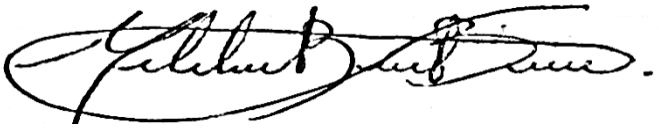
Competencias observadas:	CONCEPTO	BAJO	MEDIO	ALTO
Auto concepto, autoestima y Motivación: (afrontamiento y vulnerabilidad y autonomía)	Conocimiento de sí mismo sobre sus habilidades y defectos, identificando las consecuencias de estos en sus relaciones sociales y en su entorno.			**9**
Estabilidad Emocional:	Habilidad de la persona para mantenerse estable y equilibrada ante las interacciones sociales y expresión de sus sentimientos.			**9**
Control de Impulsos: (manejo de estrés)	Habilidad para resistir o retardar un impulso (urgencia que obliga a acción) ante situaciones adversas de la vida.		**8**	
Escala axiológica: (valores)	Capacidad, para comprometerse con la norma, y grado de afinidad con el cargo.			**9**

PUNTUACIÓN GENERAL DEL AREA:

(Puntuación máxima 40 puntos con un porcentaje de área 100%)

PT 35 = 92 %

ELABORÓ:



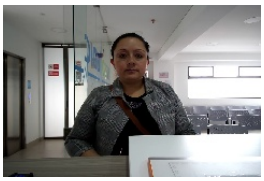
Freddy Milcíades Ramírez bravo

PSICÓLOGO – ESPECIALISTA SST

PSICOLOGO TARJETA PROFESIONAL No: 164118 LEY 1090 DE 2006

RESOLUCIÓN No. 25- 0342 de 2023

EXAMEN AUDIOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 5/08/2023 CHIA
Paciente: MARIBEL LOPEZ NUÑEZ
Género FEMENINO **Edad:** 35
Fecha Nacimiento: 23/12/1987
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 2 ESTE # 18 -75
Empresa PARTICULAR -

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1018414792
Teléfono **Móvil:** 3183761141
Cargo: EMPLEADO (A)
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: MAESTRIA

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	DOCENTE			6 AÑOS
UNIMINUTO.	DOCENTE.			6 AÑOS.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	SI
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

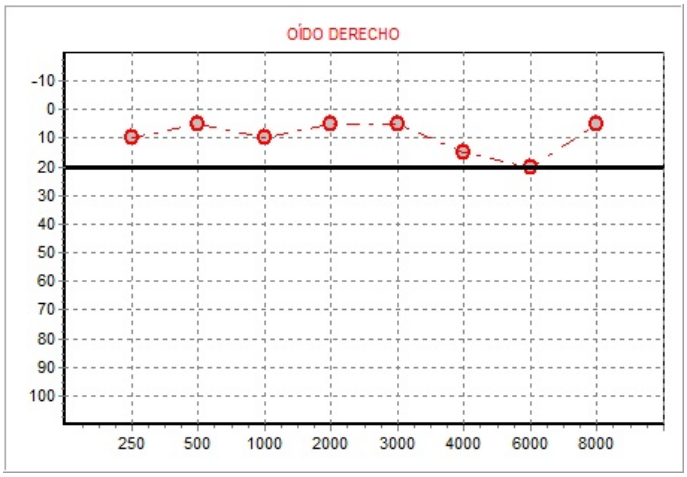
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

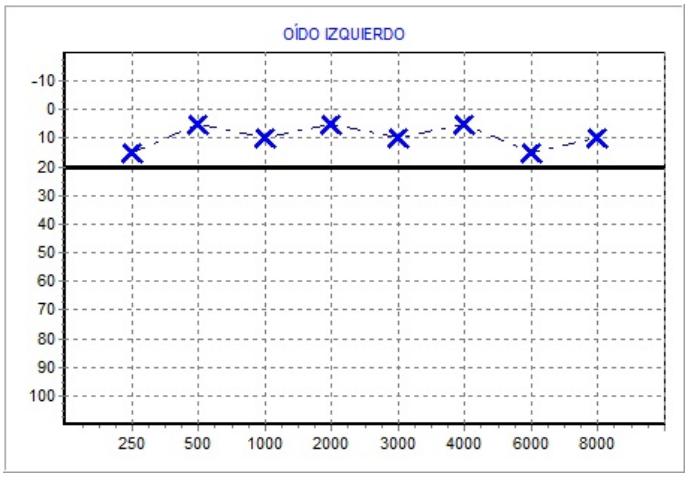
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -**
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO: 6.25 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO: 7.50 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

AUDICION BILATERAL NORMAL 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO,

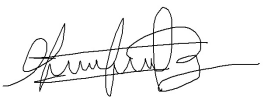
CONCEPTO

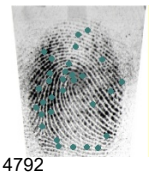
N



ZENEIDA AMIRA GARZON BAUTISTA RUN 0701150

Profesional

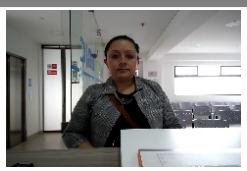




MARIBEL LOPEZ NUÑEZ 1018414792

Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	5/08/2023 CHIA		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	MARIBEL LOPEZ NUÑEZ		**Identificación:**	1018414792	
Género	FEMENINO	**Edad:** 35	**Teléfono**		**Móvil:** 3183761141
Fecha Nacimiento:	23/12/1987		**Cargo:**	EMPLEADO (A)	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	CRA 2 ESTE # 18 -75		**Escolaridad:**	MAESTRIA	
Empresa	PARTICULAR -				

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día : 9** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**

Accidentes oculares: NO REFIERE

Antecedentes Personales: NO REFIERE

Sintomatología : USO GAFAS DE PROTECCION. SIENTO QUE VEO BIEN SIN GAFAS.

Cirugía ocular : N

Usa Corrección S

¿Gafas? : S **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**	
	Con Corrección:	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**	
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**	
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**	
Lensometría	**Izquierdo : N**		**Derecho : N**		**ADD :**

Examen Externo: SEGMENTO ANTERIOR NORMAL

Examen Motor: VL ORTOFORIA VP EXOFORIA BAJA

Oftalmoscopia: MEDIOS TRASPARENTES

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: - - OI: -

Estereopsis: 50 SEG ARCO

Queratometría OD: 44.00/45.25*0 - OI: 43.50/4525*0

Retinoscopia OD: +0.75 - OI: +0.25-0.25*0

Subjetivo OD: N - AV: 20 - Subjetivo OI N - AV: 20

Cie10: HIPERMETROPIA-H520
Cie10: -
Cie10: -

Recomendaciones: SEGUIR ACTUAL CORRECCION OPTICA. NO SE CAMBIA FORMULA. CONTROL 6 MESES EN EPS

Diagnóstico: HIPERMETROPIA ASINTOMATICA

Concepto: AGUDEZA VISUAL ALTERADA QUE NO INTERFIERE CON ACTIVIDAD LABORAL

Formula Final: OD: - OI: -

ADD : -

Distancia Pupilar : -

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N

Remitido: -

Sandra M. Garavito P.
Optómetra U. de la Salle
Salud Ocupacional
T.P. 35475569

SANDRA MARCELA GARAVITO PRIETO 35475569

Profesional

MARIBEL LOPEZ NUÑEZ 1018414792

Firma y cédula del Paciente

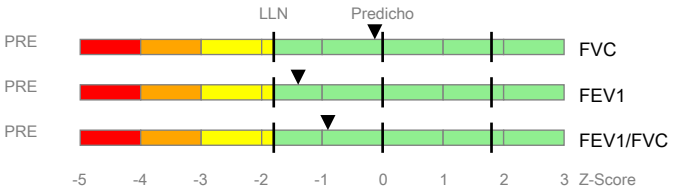
USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Resultados prueba de función pulmonar

Datos del paciente

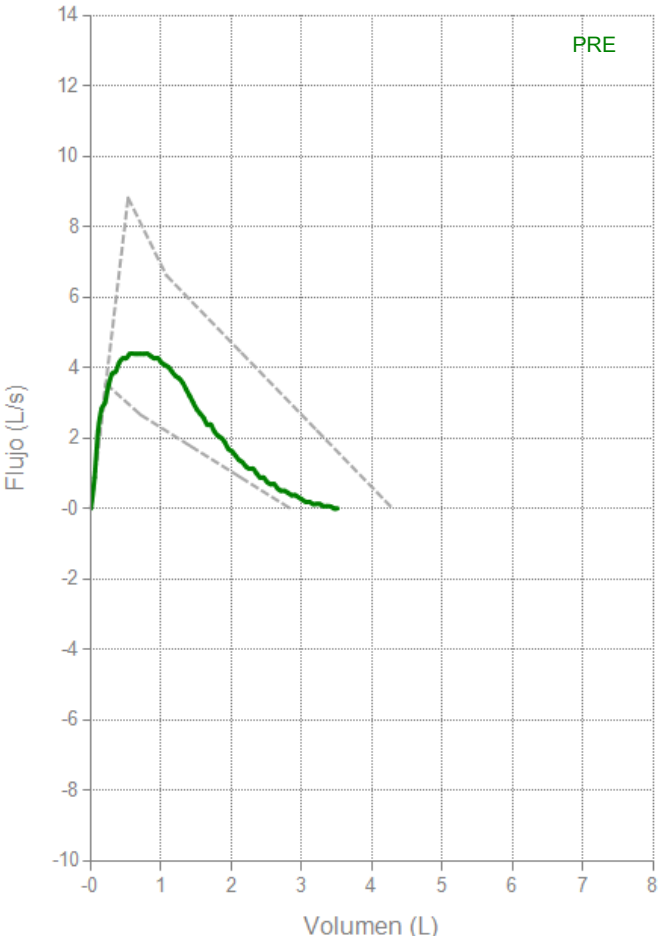
ID del paciente	1018414792	Edad	35
Apellido	LOPEZ NUÑEZ	Sexo	F
Nombre	MARIBLE	Altura	159 cm
Fecha de	12/12/1987	Peso	81 kg
Grupo étnico	Caucásico	BMI	32,04
Fumar	No fumador	Paquete	00
Worklist			

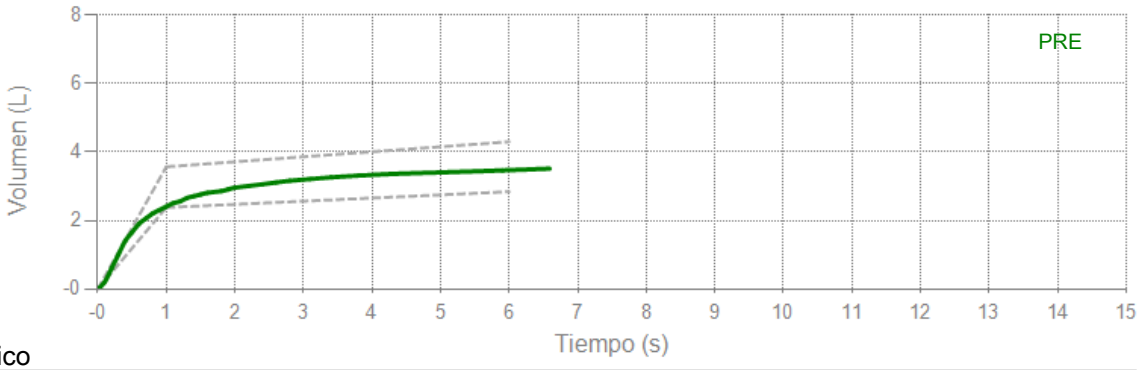
Fecha de ensayo 5/08/2023 8:24 a. m.



Parámetros	PRE	LLN	Z-Score	%Pred
FVC(L)	3,51	2,84	-0,13	98,40
FEV1(L)	2,47	2,38	-1,40	83,10
FEV1/FVC	0,70	0,72	-0,90	
FET(s)	6,59	-	-	109,83
FEV1/VC	-	-	-	

BTPS 1,12 19 °C (66 °F) - Predicho GLI - Posición: No especificado
Grado de control de calidad PRE: D





Interpretación

Espirometría normal
Advertencia: FEV2575 Valor bajo PRE

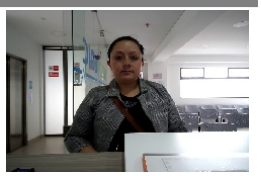
Conclusión / Informe médico

Doctor Signature

Technician Signature

Instrumento usado
Spirobank II s/n Y18724
Last calibration check: 16/07/2013 12:00:00 p.

ESPIROMETRIA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 5/08/2023 CHIA
Tipo de Examen: INGRESO
Paciente: MARIBEL LOPEZ NUÑEZ
Identificación: 1018414792
Género FEMENINO **Edad:** 35
Teléfono **Móvil:** 3183761141
Fecha Nacimiento: 23/12/1987
Cargo: EMPLEADO (A)
Estado Civil: SOLTERO(A)
EPS: SANITAS S.A.
Dirección CRA 2 ESTE # 18 -75
Escolaridad: MAESTRIA
Empresa PARTICULAR -

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	RIESGO	TIEMPO
SENA	DOCENTE	LEVE	6 AÑOS
UNIMINUTO.	DOCENTE.		6 AÑOS.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. FUMADOR	N	
2. PRACTICA DEPORTES	N	
3. DIFICULTAD AL RESPIRAR	N	
4. DOLOR AL RESPIRAR	N	
5. TOS FRECUENTE	N	
6. TOS CON ESPUTO	N	
7. ENFERMEDAD RESPIRATORIA	N	
8. ENFERMEDAD CARDIACA	N	
9. CIRUGÍA PULMONAR	N	
10. OTROS	N	

FACTORES DE RIESGO

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLVOS	N	
2. NEBLINAS	N	
3. HUMOS	N	
4. GASES	N	
5. VAPORES	N	
6. OTROS	N	

EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA PAPELERIA
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS PAPELERIA
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA
Edad Pulmonar: 57
Talla 159 c.m. Peso: 81 kg.

EVALUACIÓN

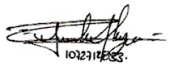
FVC: 98 %	FEF 25 - 75: 53 %
FEV1: 85 %	FEF 75 - 85: 0 %
FEV1/FVC: 84 %	PEF: 0 %

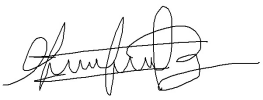
CONCLUSIONES

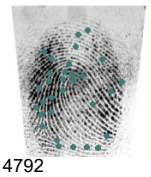
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
ESPIROMETRÍA NORMAL
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
ESPIROMETRÍA NORMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.

Concepto:

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE





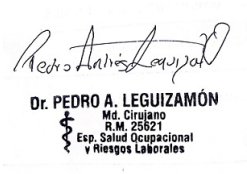


ALBA MARCELA ALMAZO TORRES -

Profesional Realiza

MARIBEL LOPEZ NUÑEZ 1018414792

Firma y cédula del Paciente



PEDRO ANDRES LEGUIZAMON QUIROGA RM. 25621-2014

Médico Especialista en Salud Laboral que Revisó



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.414.792

LOPEZ NUÑEZ

APELLIDOS

MARIBEL

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1987

BOGOTA D.C
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

23-ENE-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00201814-F-1018414792-20091204 0018670380A 1 33257313

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14911506614

(415)7707212489984(8020) 000001491150661 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 8 4 1 4 7 9 2	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 8 4 1 4 7 9 2	2 0 0 6 0 1 2 3

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
LOPEZ	NUÑEZ	MARIBEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal
CR 2 ESTE 18 75

42. Correo electrónico maricrack@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 1 1 2	2 0 1 2 0 7 0 6	8 5 2 3	2 0 1 2 0 2 1 3		8 5 4 2	4 7 9 1

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 61. Fecha 2023 - 04 - 29 / 20 : 30: 17

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre LOPEZ NUÑEZ MARIBEL
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:25/12/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 1018414792	MARIBEL LOPEZ NUÑEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 2 ESTE 18 75 CA 25 Teléfonos: 3183761141

Dirección electrónica: maricrack@gmail.com Ciudad: CHIA Municipio: CUNDINAMARCA

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

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 25/07/2007

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 06/07/2012 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 71101 - Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica

Actividad 2: 85231 - Educación media técnica

Actividad 3: 85232 - Educación de formación laboral

Actividad 4: 8542 - Educación tecnológica

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 MARIBEL LOPEZ NUÑEZ identificada con Cédula de Ciudadanía 1018414792, se inscribió en nuestro servicio el día 26/08/2007.

El presente certificado se genera el día 25/12/2025, 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	2025-12-25 07:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIBEL		LÓPEZ	NÚÑEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1018414792

Lugar de nacimiento

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

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$48.230.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$3.000.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$32.200.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$83.430.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CHÍA	$25.000.000,00
MOTOCICLETA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CHÍA	$8.000.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CHÍA	$95.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LIBRE INVERSION	$32.000.000,00
TARJETAS DE CRÉDITO	$10.000.000,00
LEASING HABITACIONAL	$180.000.000,00

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 COMPLETO

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
LOPEZ	NUÑEZ	MARIBEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1018414792	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 12 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 12 G 14 A 22 sur Casa Villa sofia II soacha compartir

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CHÍA

TELÉFONO 3183761141 EMAIL maricrack@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2003
										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	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN TECNOLOGIAS EDUCATIVAS Y COMPETENCIAS DIGITALES	05	2018	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA	11	2014	
PREGRADO	4	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	07	2012	70255-243972 TLM
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN INFORMATICA	06	2007	

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 COMPLETO

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
INGLÉS	X				X			X	

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 CLAUDIA ALEJANDRA CASTILLO CHAVARRO & JUAN MANUEL SANCHEZ BARRERO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3153468049	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	05	*Año*	2014	*Día*	17	*Mes*	12	*Año* 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION Y OPERATIVA	*DEPENDENCIA* TECONOLOGIA				*DIRECCIÓN* CALLE 170 65 70 NORTE						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ANMAR EMPRENDIMIENTOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	02	*Mes*	04	*Año* 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTION DE OPERACIONES	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI				*DIRECCIÓN* CALLE 31 13 41						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA								
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 6015461500	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2022	Día:	29	Mes:	11	Año: 2022
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: Carrera 30 No. 15-53				

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA								
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS: 5960100	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	16	Mes:	02	Año:	2021	Día:	17	Mes:	12	Año: 2021
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: Carrera 30 No. 15-53				

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CORPORACION UNIVERSAL DE INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGIA CORUNIVERSITEC-	PÚBLICA: -	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA								
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	08	Mes:	08	Año:	2012	Día:	30	Mes:	11	Año: 2012
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 34 - 15 36				

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CORPORACION UNIVERSAL DE INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGIA CORUNIVERSITEC-	PÚBLICA: -	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA								
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.			CORREO ELECTRÓNICO:							
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	13	Mes:	02	Año:	2012	Día:	04	Mes:	06	Año: 2012
AREA DE CONOCIMIENTO: INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CALLE 34 - 15 36				

FORMATO COMPLETO

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	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	2	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

FA

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 1018414792 **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 25/12/2025 06:58 AM

Código Verificación: **BVF4JEPL7N**

Válida hasta: **25/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC