República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



75058-T

ABELARDO
VARGAS AMAYA
C.C. 79309107
RES. INSCRIPCION 124 **DEL 22/09/2000**
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

275618 **82940**

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0785289785514000

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ABELARDO VARGAS AMAYA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79309107 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 75058-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.309.107**
VARGAS AMAYA

APELLIDOS
ABELARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1964**
UBATE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-NOV-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1524700-00085721-M-0079309107-20081001 **00039**47184A 1 1720006305

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227474051

(415)7707212489984(8020) 000014122747405 1

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

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
VARGAS	AMAYA	ABELARDO	

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: CL 23 B 68 C 40 TO 4 AP 403 BRR SALITRE

42. Correo electrónico: abelardov123@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 9 7 1 3 9 9	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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 VARGAS AMAYA ABELARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141227474051

(415)7707212489984(8020) **000014122747405 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional		%
83. Nacional público		%
84. Nacional privado		%
85. Extranjero		%
86. Extranjero público		%
87. Extranjero privado		%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 2 5	2 0 2 3 0 2 0 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 17:23:16 horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79309107,** Apellidos y Nombres **VARGAS AMAYA ABELARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUCION EDUCATIVA**, con NIT **899999334-4** 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 17:18:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79309107
Código de Verificación	79309107260107171813

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

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 79309107 **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 07/01/2026 05:16 PM

Código Verificación: **V3XE6951UT**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

compensar | salud
Plan Complementario

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

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) ABELARDO VARGAS AMAYA identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 79309107, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parentesco	Estado	Plan	Vigencia
ABELARDO VARGAS AMAYA	CC - 79309107	TR	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20250401 Hasta 20260331
ANGIE AURORA VARGAS ALVAREZ	CC - 1001091420	HI	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20250401 Hasta 20260331
SONIA LILIANA ALVAREZ JIMENEZ	CC - 20729879	CY	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20250401 Hasta 20260331

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 7 días del mes de enero de 2026.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-PAS 13667843

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:01:34 PM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79309107**

Apellidos y Nombres: **VARGAS AMAYA ABELARDO**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2026 04:55:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79309107** y Nombre: **ABELARDO VARGAS AMAYA.**

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. **131996748** . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287938683

PIB
16:23:02

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

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) ABELARDO VARGAS AMAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79309107:

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 Politica 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)

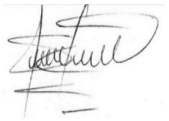
ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ABELARDO VARGAS AMAYA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79309107,** se encuentra afiliado/a desde **23/01/1987** 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 07 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

Libertad y Orden

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)*	*NOMBRES*
VARGAS	**AMAYA**	**ABELARDO**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 79.309.107

SEXO: F [ ] M [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CIASE [X] NUMERO **79.309.107** D-M **52**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA **26** MES **7** AÑO **1964**

PAIS **COLOMBIA**

DEPTO **CUNDINAMARCA**

MUNICIPIO **UBATE**

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CLL 23B NO 68C-40 BOGOTA

PAIS **COLOMBIA** DEPTO **CUNDINAMARCA**

MUNICIPIO **BOGOTA**

TELEFONO 3125971399 EMAIL abelardov123@yahoo. es

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

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

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	*NO. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO* SI	NO	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TERMINACION* MES	AÑO				No DE TARJETA PROFESIONAL
UN	**10**	**X**		**CONTADOR PUBLICO**	**8**	**2**	**0**	**0**	**0**	**75.058-T**

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

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INSTITUCION EDUCATIVA ROBERTO VELANDIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2011	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2011	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INSTITUCION EDUCATIVA MAYOR	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2011	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INSTITUCION EDUCATIVA LA MERCED			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2011	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INSTITUCION EDUCATIVA JUAN LUIS LONDOÑO	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2011	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INSTITUCION EDUCATIVA LEON XIII	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SOACHA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2009	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SOACHA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2009	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INSTITUCION EDUCATIVA EL BOSQUE	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SOACHA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2012	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INSTITUCION EDUCATIVA DESPENSA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SOACHA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2012	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
INSTITUCION EDUCATIVA EUGENIO DIAZ CASTRO	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SOACHA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2009	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

HOJA DE VIDA

Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
MUNICIPIO DE MACHETA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MACHETA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 1994	DIA 31 MES 12 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
MUNICIPIO DE UTICA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	UTICA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 1998	DIA 31 MES 12 AÑO 2001

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
MUNICIPIO DE SUESCA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SUESCA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2002	DIA 31 MES 12 AÑO 2005

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CONTRALORIA GENERAL DE CUNDINAMARCA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 1982	DIA 03 MES 30 AÑO 1992

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	CONTROL MUNICIPAL	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SOACHA	

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 02 MES 01 AÑO 2009	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTADOR PUBLICO	INSTITUCION	

INSTITUCION EDUCATICA LEON XIII	**SOACHA**		
INSTITUCION EDUCATIVA MANUELA	**SOACHA**		
INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ	**SOACHA**		

INSTITUCION EDUCATIVA JULIO CESAR TURBAY	**SOACHA**		
INSTITUCION EDUCATIVA INTEGRADO DE SOACHA	**SOACHA**		
INSTITUCION EDUCATIVALA DESPENSA	**SOACHA**		
INSTITUCION EDUCATIVA GENERAL SANTANDER	**SOACHA**		
INSTITUCION EDUCATIVA LUIS HENRIQUEZ	**SOACHA**		
INST RUFINO CUERVO	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST BETULIA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST TENA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST SAN PATRICIO	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST ED LA CALERA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST ED RURAL LA CALERA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST ED LA TOCANCIPA COMERCIAL	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST CAPELLANIA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
NORMAL DE NOCAIMA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST MISAEL PASTRANA BORRERO	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST SALITRE EDUARDO SANTOS YACOPI	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST SALITRE	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST POMPILIO DE CAJICA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST ED LA PABLO HERRERA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST FLORIDA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST ED REVENTONES ANOLAIMA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST ED INDUSTRIAL DE TOCANCIPA	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INST ED IGNACIO PESCADOR	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
ANAFRANCISCA LARA PACHO	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
ICEIS ED SOPO NUEVO CEIS	**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**		
INSTITUCIÓN JUAN LUIS LONDOÑO	**MOSQUERA**		
INSTITUCIÓN LA MERCED	**MOSQUERA**		
INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO	**MOSQUERA**		
INSTITUCIÓN ROBERTO VELANDIA	**MOSQUERA**		
INSTITUCIÓN MAYOR DE MOSQUERA	**MOSQUERA**		

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

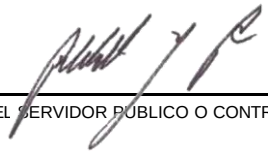
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	**35**	**3**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**35**	**3**

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ____NO ___ X
DEL ORDEN COSNTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS PO R MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERACES
(ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUIÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ABELARDO VARGAS AMAYA

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 79 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	BOGOTA
Dirección	CALLE 23B 68C 40 INT 4 APTO 403			Teléfonos	4056334- 3133903518

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ABELARDO VARGAS AREVALO	17.071.767	PADRE
BELEN AMAYA DE VARGAS	41.400.481	MADRE
ANGIE VARGAS ALVAREZ	1.001.091.420	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** ☐ **PARA RETIRARME** ☐ **PARA ACTUALIZACION** ☐ **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☐ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	186.117.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	4.231.000
TOTAL	$ 190.348.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APTOS	APARTAMENTO SALITRE	$ 186.655.500
APTOS	APARTAMENTO SUBA	$ 37.709.000
APTOS	APARTAMENTO SUBA	$ 42.012.000
VEHICULO	CARRO	$ 41.900.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
CREDITO VIVIENDA	DAVIVIENDA	$ 44.666.570

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ☐ 1 **NO** ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
SONIA LILIANA ALVAREZ JIMENEZ	C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3	20.729.879

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
COMO CONTADOR PUBLICO A ENTIDADES DEL ESTADO	

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Enero 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Soacha, enero 2026

Señores
INSTITUCION EDUCATIVA
Soacha Cundinamarca

ASUNTO: *Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.*

Por medio de la presente certifico que No me hallo incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecida en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas vigentes sobre la materia, para contratar con la INSTITUCION EDUCATIVA.

Cordialmente,



FIRMA:_____
ABELARDO VARGAS AMAYA
C.C. No. 79’309.107

Fecha de impresión:06/01/2026 11:07

compensar | salud

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

BOGOTA BOGOTÁ, D.C. Fecha documento: 06/01/2026

TIPO DE EXAMEN: EXAMEN OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO



DATOS DE PACIENTE:

Nombre y Apellidos Paciente: ABELARDO VARGAS AMAYA

Tipo y Nro. de Identificación: CC 79309107 Género: Masculino

Edad: 59 Años Fecha de Nacimiento: 26/07/1964

Empresa:

Actividad económica:

Cargo u oficio: CONTADOR PUBLICO Tipo de Cargo: Administrativo

Fecha de Ingreso: //

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

Laboratorios: No

Valoraciones Complementarias:

CALIFICACIÓN CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES

OBSERVACIONES: SE RECOMIENDA LAVADO FRECUENTE DE MANOS,MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR:

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLE	DIETA BALANCEADA , HABITOS ADECUADOS DE HIGIENE Y SUEÑO , EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA
HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA	AUTOCUIDADO DE POSTURA, PUESTO DE TRABAJO ERGONÓMICO,ALTERANR POSTURA
CONTROL MÉDICO EPS	CONTINUAR CONTROL MEDICO TRATANTE
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL	EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y RELAJACION MUSCULO TENDINOSA ENFASIS MIEMBROS SUPERIORES
CONTROL PERIÓDICO CON OPTOMETRÍA	CONTROL ANUAL POR OPTOEMTRIA /PASUAS ACTIVAS VISUALES
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA	CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA GUIADA POR MEDICO DEPORTOLOGO

RECOMENDACIONES A LA EMPRESA:

MEDIDAS ERGONÓMICAS EN EL PUESTO DE TRABAJO	PROCURAR
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN VISUAL	INCLUIR

RESTRICCIONES: No

PROGRAMA COMPENSAR EPS APROBADO RESOLUCIÓN 1946
PLAN COMPLEMENTARIO APROBADO RESOLUCIÓN 1221
VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4508870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000113933
VIGILADO SuperSubsidio

Fecha de impresión:06/01/2026 11:07

compensar | salud

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

BOGOTA BOGOTÁ, D.C. Fecha documento: 06/01/2026

TIPO DE EXAMEN: EXAMEN OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO



DATOS DE PACIENTE:

Nombre y Apellidos Paciente: ABELARDO VARGAS AMAYA

Tipo y Nro. de Identificación: CC 79309107 Género: Masculino

Edad: 59 Años Fecha de Nacimiento: 26/07/1964

Empresa:

Actividad económica:

Cargo u oficio: CONTADOR PUBLICO Tipo de Cargo: Administrativo

Fecha de Ingreso: //

Yo ABELARDO VARGAS AMAYA Identificado con CC 79309107 Autorizo de manera voluntaria al personal médico y paramédico que la institución defina para que se me realicen durante el tiempo necesario el exámen médico ocupacional y los exámenes complementarios a que haya lugar y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el (los) profesional(es).
Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Compensar dé a la misma. Así mismo dejo constancia que conozco los resultados de esta(s) evaluación(s) médica. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para las gestiones y cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.

Fecha de impresión:06/01/2026 11:07

compensar | salud

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Manifiesto que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 1581 de 2012 de la República de Colombia, COMPENSAR me ha informado lo siguiente:
Mis datos personales serán tratados manual o electrónicamente para los fines señalados a continuación. Dentro de los datos personales que proporciono a COMPENSAR se encuentran en mi historia clínica ocupacional, mis huellas dactilares, fotos, resultados de exámenes médicos derivados del examen de ingreso, egreso, seguimientos periódicos requeridos por Salud Ocupacional, así como información sensible sobre miembros de mi grupo familiar y menores de edad.
En mi condición de titular de los datos personales, tengo los siguientes derechos además de los previstos en la Constitución, en la ley y sus normas reglamentarias:

a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados o que induzcan a error.
b) Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable o encargados del tratamiento, excepto cuando expresamente no sea un requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la ley 1581 de 2012.
c) Ser informado por el Responsable o el encargado del tratamiento previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales.
d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la citada ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen;
e) Revocar mi autorización y/o solicitar la eliminación del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido suministrados a COMPENSAR.

También he sido informado que COMPENSAR es el responsable del tratamiento de los datos personales suministrados y que su sede principal está ubicada en la Avenida 68 No. 49 A-47, contacto electrónico www.compensar.com y su número telefónico es 4280666. Adicionalmente, manifiesto que COMPENSAR ha puesto en mi conocimiento su política de tratamiento de datos Personales y a través de ella también me ha informado las finalidades para las cuales serán tratados mis datos personales, la cual está disponible en www.compensar.com y me comprometo a leer, estudiar, respetar y aplicar.
Teniendo en cuenta lo anterior, de manera expresa e informada, AUTORIZO a COMPENSAR para que recolecte y trate mis datos personales (incluso mis datos sensibles) para fines laborales y en particular para aquello relacionado con cuestiones de orden legal o contractual por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente o por escrito (historia clínica, hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección, y vinculación como trabajador para los siguientes fines: consultar, compartir, divulgar, reproducir, entregar, suministrar, publicar, cruzar, informar, actualizar, rectificar, recolectar, circular, usar, suprimir datos, tramitar, obtener, almacenar, gestionar, recaudar, legalizar, desembolsar, acceder, vincular, enviar, postular, recolectar, difundir, reembolsar, disponer, sistematizar, hacer estudios de mercado, investigaciones estadísticas, evaluar, realizar campañas de promoción, y suministrar la información objeto de tratamiento a los terceros que se requieran para efectos de consolidar, promocionar, verificar y fidelizar; para gestionar procesos internos de clima, desempeño, formación y desarrollo; para generar informes, analizar información y
gestionar procesos propios del desarrollo del talento humano; entregar la información a proveedores para la actualización de información en las plataformas tecnológicas que dan soporte a los procesos de COMPENSAR; y en general para dar cumplimiento a la normatividad en materia de salud ocupacional - salud laboral.

PROGRAMA COMPENSAR EPS APROBADO RESOLUCIÓN 0146
PLAN COMPLEMENTARIO APROBADO RESOLUCIÓN 0221
VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4100070 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000110383

Nombre: NIÑO MARTINEZ SUSSAN VANNESSA
Registro 1013620511
L.S.O.

Firma Profesional

L.S.S.T: 7078 del 2021

Nombre: ABELARDO VARGAS AMAYA
C.C. 79309107

Firma aspirante o trabajador



Índice derecho

VIGILADO SuperSubsidio

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señores
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Cundinamarca

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 "*Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales*" y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA de lo siguiente:

1) La INSTITUCIÓN EDUCATIVA actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales en virtud del proceso de selección que nos convoca y/o la relación contractual que llegare a surgir con ocasión del mismo. Dicha autorización para adelantar el tratamiento de mis datos personales, se extiende durante la totalidad del tiempo que dure el proceso de selección y/o la relación contractual que surja con ocasión de éste, siempre que tal tratamiento se encuentre relacionado con las finalidades para las cuales los datos personales, fueron inicialmente suministrados.

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables del Tratamiento o Encargados del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo Tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado;
b) Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la presente ley;
c) Ser informado por el responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales;
d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen;
e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento el Responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución;
f) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por la INSTITUCIÓN EDUCATIVA para la atención al público, la línea de atención, correo electrónico y las oficinas de atención al cliente , cuya información puedo consultar en la página web : https://sites.google.com/site/iemlaarmonia, disponibles de lunes a viernes de 8:00 ama 5:00 p.m.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a la INSTITUCIÓN EDUCATIVA para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.



Nombre: ABELARDO VARGAS AMAYA
Identificación: 79.309.107
Fecha: ENERO 07 2026

Medellín, 07 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ABELARDO VARGAS AMAYA identificado(a) con C79309107 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C793091072600757373

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

EL RECROR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INTEGRADO DE SOACHA

CERTIFICA QUE:

El señor AVELARDO VARGAS AMAYA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.309.107 expedida en Bogotá, ha suscrito contratos anuales de prestación de servicios profesionales con la Institución Educativa INTEGRADO DE SOACHA como CONTADOR PUBLICO desde el año 2016 hasta el año 2025.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los Diecinueve (19) días del mes de julio de 2025.

RAFAEL EUTIMIO FONSECA CASTILLO
Rector

LA PAGADORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA GENERAL SANTANDER DE SOACHA

CERTIFICA QUE:

El señor **AVELARDO VARGAS AMAYA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.309.107 expedida en Bogotá, ha suscrito contratos anualmente por prestación de servicios profesionales con la Institución Educativa GENERAL SANTANDE como CONTADOR PUBLICO desde el año 2013 hasta el año 2025.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los Diecinueve (19) días del mes de julio de 2025.

MARIA ISABEL MONGUI MEDINA
Pagadora

LA PAGADORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JULIO CESAR TURBAY AYALA

CERTIFICA QUE:

El señor **ABELARDO VARGAS AMAYA** identificado con cedula de ciudadanía No. 79.309.107 de Bogotá, ha suscrito contratos anualmente por concepto de Prestación de Servicios Profesionales como Contador Público con la Institución Educativa **JULIO CESAR TURBAY AYALA** desde el año 2018 hasta el presente año 2025.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los Diecisiete (17) días del mes de julio de Dos Mil Veinticinco (2025).

NOHORA MIREYA VASQUEZ PEÑA
PAGADORA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79309107	ABELARDO VARGAS AMAYA	CALLE23 B 68C 40 INT 4 APTO 403	6018135957	abelardov123@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	18/12/2025	92449948	$2.564.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.067.700	0		0		0	0	0	0	1.067.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.366.600	0	0	42.800	42.800	0	0		1.452.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	44.600				44.600	0	0	44.600			446	44.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.067.700	1.067.700
Pensión	1	1.452.200	1.452.200
Riesgos Laborales	1	44.600	44.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.564.500	2.564.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79309107	ABELARDO VARGAS AMAYA		CALLE23 B 68C 40 INT 4 APTO 403	6018135957	abelardov123@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	18/12/2025	92449948	$2.564.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79309107	VARGAS AMAYA ABELARDO	59	0			N																	25-14	8.541.000	1.366.600	0	0	42.800	42.800	EPS008	8.541.000	1.067.700	14-11	8.541.000	1	44.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información