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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA LUCED CRUZ DIAZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 21018223, 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
20251217	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 16 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
31184577

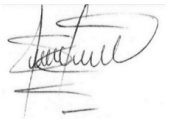
Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA LUCED CRUZ DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **21018223,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2014** 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 16 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


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
162220-T
MARIA LUCED
CRUZ DIAZ
C.C. 21018223
RESOLUCION INSCRIPCION 295
FECHA 29/09/2011
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COLOMBIA
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
173020


FIRMA DEL TITULAR
88682
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4602008439 , con fecha de apertura 18 de Abril de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): MARIA LUCED CRUZ DIAZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 21.018.223

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Enero de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

scotiabankcolpatria.com

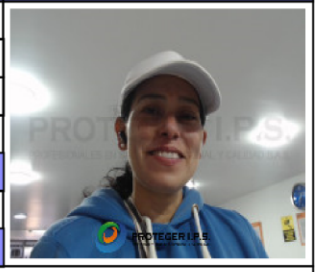
®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

VISIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: CRUZ DIAZ MARIA LUCED		Identificación: 21018223	
Género: FEMENINO	RH: A+	Fecha de Nacimiento: 01 de Octubre de 1980	Edad: 44
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 354588	Fecha: 2025-01-16
EPS: COMPENSAR E.P.S.	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
		Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No			No	
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No			No	
Mecánico (Proyección de Partículas)	No			No	
Iluminación Inadecuada	No			No	
Uso de Video Terminales	No			No	

Observaciones: NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales		Oculares	
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular	No
Diabetes	No	Queratocono	No
Hipoglicemia	No	Glaucoma	No
Toxoplasmosis	No	Catarata	No
Cefalea	No	Retinopatía	No
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina	No
Otros Antecedentes	No	Ambliopía	No
Cuales: NO REFIERE		Estrabismo	No

Problemas de Refracción: Si	Cuales?:	Tiempo Evolución (años):	Corregido:
Frecuencia de Uso:	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 12	Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:	

SIGNOS Y SINTOMAS

Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular	No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima	No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular	No	Lagrimeo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular	No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble	No		

Observaciones: NO REFIERE

EVALUACIÓN

A. Agudeza Visual					B. Lensometría	
	Sin Correción		Con Correción		Sin Correción	Con Correción
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/20	0.50M				
Ojo Izquierdo	20/20	0.50M				

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S. Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-02-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 2 de 2	



C. Examen Externo		D. Estado Motor		
Pinguecula	No	Cover Test Visión Lejada:	ORTHO	
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:	ORTHO	
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:	10CM	
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:	NEUTRO	
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:	NEUTRO	
Pterigio	No		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Secreción Ocular	No	Estereopsis	Normal	Normal
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica	Normal	Normal
Blefaritis	No	Campo Visual	Normal	Normal
		Oftalmoscopia	Normal	Normal

DIAGNOSTICO	
Diagnostico	**Interpretación**

Emetropia	Ambos Ojos	No requiere Corrección	Ambos Ojos

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES	
Adecuada iluminación del puesto de trabajo	Control Optometria en 1 año
Educación en higiene visual	Pausa activa visual
Uso de protección visual según tipo de exposición	

OBSERVACIONES
EXAMEN VISUAL EN PARAMETROS NORMALES



Atendido por: GALINDO CARVAJAL LEIDY KATHERIN
Reg.: 1019094866

Paciente: CRUZ DIAZ MARIA LUCED
Identificación: 21018223

DAYANA MARCELA AMAYA GRANADILLO
Bacterióloga
CC. 1120748592



GLICEMIA EN AYUNAS			
Nombre	**Resultado**	**Unidad**	**Valor Referencia**
GLICEMIA BASAL	99	mg/dl	77-125
Observaciones:			

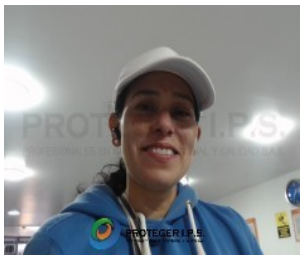
PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 1	

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO
Nombre: CRUZ DIAZ MARIA LUCED		Identificación: 21018223		
Género: FEMENINO	RH: A+	Fecha de Nacimiento: 01 de Octubre de 1980	Edad: 44	
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 354588	Fecha: 2025-01-16	
EPS: COMPENSAR E.P.S.	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones		
EMPRESA				
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -		
ENTIDAD EN MISION				
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -		
Fecha Muestras				
2025-01-16 07:38:57				

Atendido por: AMAYA GRANADILLO DAYANA MARCELA
Reg.: 1120748592

Paciente: CRUZ DIAZ MARIA LUCED
Identificación: 21018223

PROTEGER I.P.S. PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S. A. S.	**PROTEGER I.P.S** Profesionales en Salud Ocupacional y Calidad INFORME PSICOLÓGICO.

I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES: CRUZ DÍAZ MARÍA LUCED	
EDAD: 44 AÑOS.	**FECHA DE EVALUACIÓN**: 16 DE ENERO DE 2025.
No. DE IDENTIFICACIÓN: 21018223	

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Valoración psicológica.

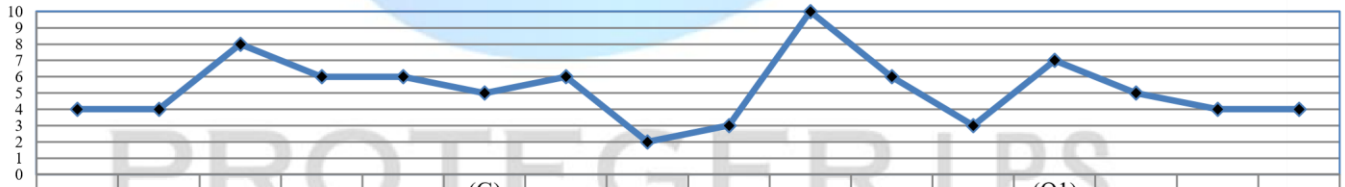
III. PERSONALIDAD Y VALORES

PRUEBA APLICADA: Prueba 16PF.

RESULTADOS:

Según las respuestas obtenidas en la aplicación de la prueba, análisis situacional y constitucional y basándose en los patrones de evaluación, se percibe los siguientes rasgos de personalidad en el individuo:

ANÁLISIS GRÁFICO PUNTUACIONES FACTORES PRINCIPALES



	(A) Afabilidad	(B) Razonamiento	(C) Estabilidad	(E) Dominancia	(F) Animacion	(G) Atención a las normas	(H) Atrevimiento	(I) Sensibilidad	(L) Vigilancia	(M) Abstracción	(N) Privacidad	(O) Aprensión	(Q1) Apertura al cambio	(Q2) Autosuficiencia	(Q3) Perfeccionismo	(Q4) Tensión
PFP	4	4	8	6	6	5	6	2	3	10	6	3	7	5	4	4

ANÁLISIS DESCRIPTIVO FACTORES PRINCIPALES

PUNTUACIONES ALTAS EN:

(C) Estabilidad=8: Persona emocionalmente estable, adaptada, madura y con alto nivel de tolerancia a la frustración. Capaz de controlar sus emociones y afrontar la realidad. Ante una gran pérdida se repone fácilmente, es tranquila y prefiere evitar los conflictos. Culmina sus proyectos y es constante en sus intereses.

(M) Abstracción=10: Persona abstraída, imaginativa, idealista, centrada en sus necesidades intimas, poco convencional, despreocupada de lo cotidiano, bohemia, motivada por sí misma, creadora, preocupada por lo esencial, despreocupada de personas particulares, y de la realidad física. Sus intereses se dirigen hacia su intimidad, su individualidad la empuja a verse excluida de las actividades del grupo. Generalmente es una persona entusiasmada, pero con ocasionales cambios histéricos de abandono. Es ideal para cargos de planeación, creativos y asesores, no compagina con lo comercial.

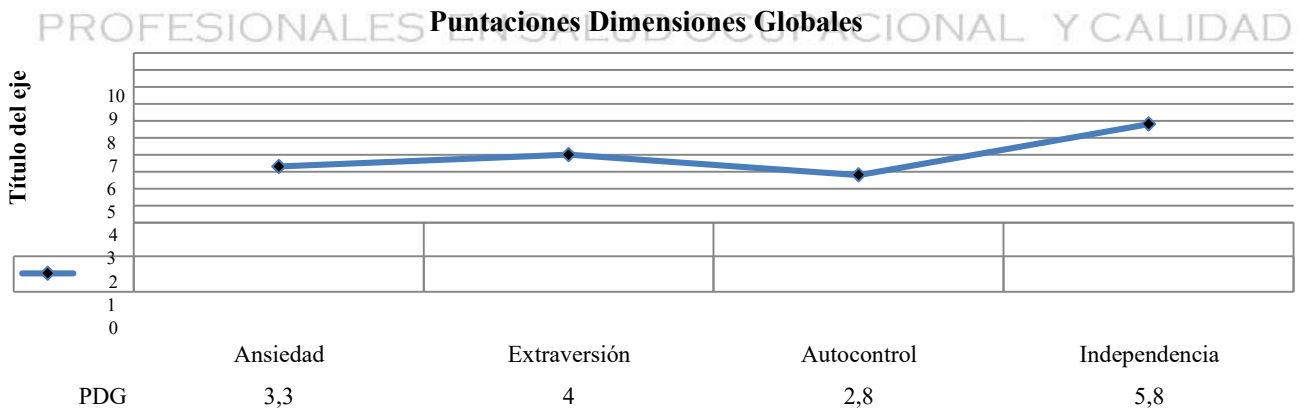
PUNTUACIONES BAJAS EN:

(I) Sensibilidad=2: Persona objetiva, nada sentimental, autoritaria, emocionalmente madura, mantiene al grupo trabajando sobre bases realistas y acertadas. Suele tener un enfoque muy utilitario, muestra menos sentimiento y atiende más a lo operativo de las cosas del trabajo.

(L) Vigilancia= 3: Persona confiada, sin sospechas, adaptable al cambio, no suele presentar tendencia a los celos o envidia, animada, poco competitiva, buena colaboradora de grupo, perdonadora, no rencorosa, cree en la gente, tranquila en las relaciones interpersonales, prefiere dejar que los demás sean como quieran, tiende a ver lo bueno de todo, persona vivible, crea un mejor ambiente, no conflictiva. Suele esperar un tratamiento justo y leal y tiene buenas intenciones con los demás.

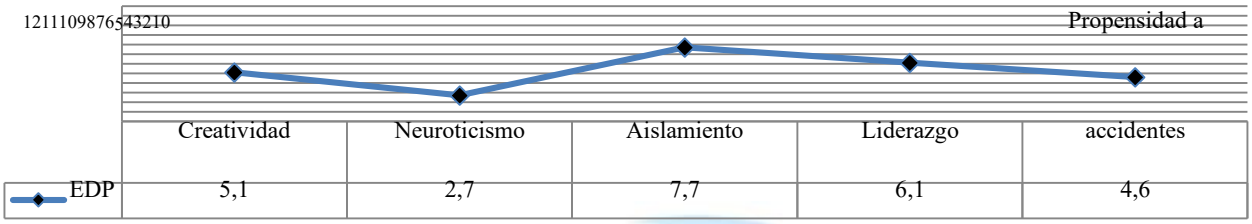
(O) Aprensión=3: Persona segura, despreocupada, es flexible, presenta alta autoestima y autoeficacia. Se mantiene alegre, serena, animada y tranquila. Soporta la presión, confía en lo que sabe y puede controlar actuando con propiedad.

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD



ANÁLISIS GRÁFICO ECUACIONES DERIVADAS DEL PERFIL

Ecuaciones Derivadas del Perfil



La persona demuestra ser una persona estable, madura y tranquila, con alta tolerancia a la frustración y capacidad para afrontar la realidad y culminar proyectos con constancia. Posee gran imaginación, idealismo y creatividad, enfocándose en sus necesidades internas y esenciales, aunque tiende a abstraerse del entorno cotidiano y social, lo que la hace ideal para roles creativos y de planeación. Es objetiva y práctica, con un enfoque utilitario, confiada y colaborativa, mantiene buenas relaciones interpersonales, sin celos ni conflictos, y crea un ambiente armónico. Además, es segura de sí misma, flexible y serena, con alta autoestima, lo que le permite actuar con confianza y eficacia bajo presión.

V. CONCLUSIONES:

La persona demuestra estabilidad emocional, creatividad, confianza y colaboración, siendo ideal para roles innovadores y estratégicos. Sin embargo, su tendencia al aislamiento, despreocupación por lo cotidiano y baja sensibilidad emocional pueden limitar su sociabilidad y empatía. Para potenciar su desempeño, se sugiere equilibrar introspección con actividades sociales, desarrollar habilidades emocionales, prestar más atención a aspectos prácticos y diversificar intereses para ampliar su adaptabilidad laboral.

PROFESIONAL QUE EVALÚA:

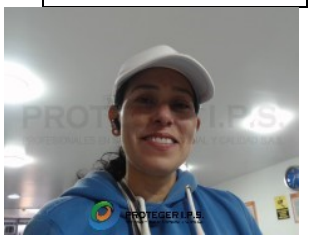
VALENTINA AREVALO SANCHEZ
PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SST
Rg No. 1014306058
Resolución - Lic No. 11036 DE 04/12/2023

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S. Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

FOTOGRAFIA



DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 354588 Fecha Examen: 2025-01-16 Hora: 08:13:15

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: -

ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

NOMBRES: MARIA LUCED APELLIDOS: CRUZ DIAZ

IDENTIFICACIÓN: 21018223 FECHA DE NACIMIENTO: 01 de Octubre de 1980 EDAD: 44

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: ESPECIALIZADO CARGO: INSTRUCTOR

ARL: POSITIVA EPS: COMPENSAR E.P.S. AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional, Glicemia En Ayunas, Anexo Osteomuscular, Visiometria, 16pf

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

1. DIETA NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. 2. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 ? 60 MINUTOS AL MENOS 4 -
5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. 3. MANTENER SIEMPRE UNA BUENA HIGIENE POSTURAL. 4. AUTOCUIDADO. 5. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA 6. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS 7. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA,

JINELKA JINALETH ORTIZ GARCIA
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 1140839505
Licencia No. 2080 DE 10 DE ABRIL DE 2019



Atendido por: ORTIZ GARCIA JINELKA JINALETH
Registro Médico: 1140839505
Licencia S.O.: 2080 DE 10 ADE ABRIL DE 2019

Paciente: CRUZ DIAZ MARIA LUCED
Identificación: 21018223



REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.018.223

CRUZ DIAZ

APELLIDOS

MARIA LUCED

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1980

TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

02-DIC-1998 TOCAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00078745-F-0021018223-20080925 0003714737A 1 1210015612

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804084198

(415)7707212489984(8020) 000001480408419 8

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocaima 8 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	DIAZ	MARIA	LUCED

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 154 91 56 TO 3 AP 403

42. Correo electrónico lucrudi22@hotmail.com

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

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
0 0 1 0	1 9 9 9 0 2 0 9	8 5 4 1	2 0 1 1 0 9 0 2		8 5 4 2	6 9 2 0		

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:

María L. Cruz

984. Nombre CRUZ DIAZ MARIA LUCED

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:16/01/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 21018223	MARIA LUCED CRUZ DIAZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 154 91 56 TO 3 AP 403 Teléfonos: 3193135608

Dirección electrónica: lucrudi38@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

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

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 22/12/2025

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 09/02/1999 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69202 - Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2: 70102 - Actividades de administración empresarial en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 3: 8543 - Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas

Actividad 4: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 5: 8542 - Educación tecnológica

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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 MARIA LUCED CRUZ DIAZ identificada con Cédula de Ciudadanía 21018223, se inscribió en nuestro servicio el día 27/10/2005.

El presente certificado se genera el día 16/01/2026, 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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-16 22:47

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	LUCED	CRUZ	DIAZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	21018223

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	TOCAIMA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$19.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$19.000.000,00

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	$800.000,00

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CRUZ	DIAZ	MARIA LUCED

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 21018223	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 10 AÑO 1980	CALLE 94 - 57 65			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	TOCAIMA	TELÉFONO	0000000	EMAIL	lucrudi38@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	12	AÑO	1997
										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	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS	04	2016	
PREGRADO	9	X		CONTADURIA PUBLICA	12	2009	162220-T
PREGRADO	2	X		TECNOLOGIA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	06	2006	162220-T
PREGRADO	3	X		TECNICO PROFESIONAL EN GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	06	2005	

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
UNIVERSIDAD EAN	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACION FINANCIERA	11	2013

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		

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: GR CONSULTORIA INTEGRAL SAS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS: 3819699	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	08	Año	2016	Día	30	Mes	09	Año 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR CONSULTOR DE PROYECTOS	DEPENDENCIA: ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						DIRECCIÓN: CARRERA 19 B 85 08				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GR CONSULTORIA INTEGRAL SAS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS: 3819699	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	08	Año	2016	Día	29	Mes	08	Año 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: FINANCIERA						DIRECCIÓN: Sin dirección				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CREDICORP CAPITAL COLOMBIA S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3394400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	04	*Año* 2016	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR ANALISTA	*DEPENDENCIA* FINANZAS					*DIRECCIÓN* CALLE 34 6 65					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADUTITAR COLOMBIAS SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6210616	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR ANALISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 98 9 A 41 OF 201					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LM SERVICIOS INDUSTRIALES TECNICOS SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112923522	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	27	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* Suba					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PINTURAS CAMEL/JAIRO ADOLFO NOVOA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6302526	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	11	*Año* 2013	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 73 54 44					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IFRS LATIN AMERICA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6291283	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	11	*Año* 2013	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 80 11 23 OF 601					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RESTREPO Y URIBE SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6225099	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITORA CONTABLE	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 95 15 47 P 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLTEMP SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6350611	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	06	*Año*	2008	*Día*	06	*Mes*	09	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE CONTABLE	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL CORREDORES VIALES 2			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8233010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	10	*Año*	2007	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE CONTABILDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO					*DIRECCIÓN* CARRERA 18 35 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARGRAPHICS S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4104977	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	11	*Año*	2005	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA CREDITO	*DEPENDENCIA* FINANCIERA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INBIOMEDIC			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112818173	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2004	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORD.ADMINISTR. Y FINANCIERA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

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: 571605461600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	06	Mes:	07	Año:	2024	Día:	20	Mes:	09	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 13 65 10					

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: 571605461600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	22	Mes:	01	Año:	2024	Día:	05	Mes:	07	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 13 65 10					

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: 571605461600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	14	Mes:	10	Año:	2023	Día:	19	Mes:	12	Año:	2023
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 13 65 10					

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: 571605461600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	27	Mes:	04	Año:	2023	Día:	06	Mes:	10	Año:	2023
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 13 65 10					

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: 571605461600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	26	Mes:	01	Año:	2023	Día:	25	Mes:	04	Año:	2023
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO						DIRECCIÓN: CARRERA 13 65 10					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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: 571605461600	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	26	Mes:	01	Año: 2022	Día:	30	Mes:	12	Año:	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 13 - 65 13						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: FACATATIVÁ					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 8281483	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	06	Mes:	02	Año: 2019	Día:	06	Mes:	06	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: DIAGONAL 18 - 20 29						
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: 571605461600	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	11	Mes:	02	Año: 2019	Día:	22	Mes:	02	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 13 - 65 10						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA-UDEC			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: FACATATIVÁ					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS: 571605461600	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	07	Mes:	11	Año: 2018	Día:	28	Mes:	11	Año:	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 13 65 10						
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: 571605461600	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	29	Mes:	09	Año: 2017	Día:	19	Mes:	12	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN: CARRERA 13 65 10						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIDADES TECNICAS DE COLOMBIA FACATATIVA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FACATATIVÁ			CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2016	Día:	30	Mes:	11	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN - FACATATIVA					

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	7	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	3
EXPERIENCIA DOCENTE	3	11

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 17/01/2026

María L. Cruz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

BOGOTA 17/01/2026

Ciudad y fecha

JUAN CARLOS CASTILLO R

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 21018223 **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 02:44 PM

Código Verificación: **7D9MZXSVJ2**

Válida hasta: **25/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC