



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VELASQUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEÑA	NOMBRES ALBA LUCIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>26473962</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>COLOMBIA</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>2</u> MES <u>1</u> AÑO <u>1</u> <u>9</u> <u>7</u> <u>3</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>TOLIMA</u> MUNICIPIO <u>SAN LUIS</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Carrera 4 N° 1-01 Barrio Pueblo Nuevo</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>HUILA</u> MUNICIPIO <u>NATAGA</u> TELÉFONO <u>3208871893</u> EMAIL <u>alvepe21@hotmail.es</u>	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)																																																														
<table><tr><td colspan="11">EDUCACIÓN BÁSICA</td><td colspan="2">TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO</td></tr><tr><td colspan="5">PRIMARIA</td><td colspan="4">SECUNDARIA</td><td colspan="2">MEDIA</td><td colspan="2">FECHA DE GRADO</td></tr><tr><td>1o.</td><td>2o.</td><td>3o.</td><td>4o.</td><td>5o.</td><td>6o.</td><td>7o.</td><td>8o.</td><td>9o.</td><td>10</td><td>11</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>☒</td><td></td><td></td><td></td><td><u>1</u></td><td><u>1</u></td></tr></table>											EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO		PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO		1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO								☒				<u>1</u>	<u>1</u>
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO																																																			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO																																																			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO																																																		
							☒				<u>1</u>	<u>1</u>																																																		
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD), RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).																																																														
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO							TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL																																																	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION CORHUELLAS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	NATAGA	corhuellasamorvida@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3202484120 ext.	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CR 4 # 6-75 PITALIT	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDAFELIZ		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	NATAGA	fundafelizhuila@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CALLE 13 N° 7-70 LC 2 NEIV	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION CORHUELLAS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	NATAGA	corhuellasamorvida@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3124841272	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CR 4 # 6-75 PITALIT	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		RREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	NATAGA	fundacionsocialamoryvida@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8713720 ext. 102	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CALLE 8 N°10-24 ALTICO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	NATAGA	fundacionsocialamoryvida@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8713720 ext. 102	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		CALLE 8 N°10-24 ALTICO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	LA PLATA	fundacionsocialamoryvida@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8713720 ext. 102	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		CALLE 8 N°10-24 ALTICO	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	LA PLATA	fundacionsocialamoryvida@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8713720 ext. 102	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CALLE 8 N°10-24 ALTICO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	NATAGA	fundacionsocialamoryvida@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8713720 ext. 102	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		CALLE 8 N°10-24 ALTICO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	LA PLATA	fundacionsocialamoryvida@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8713720 ext. 102	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		CALLE 8 N°10-24 ALTICO	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DEVIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	LA PLATA	fundacionsocialamoryvida@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
8713720 ext. 102	DÍA 01 MES 09 AÑO 2013	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		CALLE 8 N°10-24 ALTICO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
I.E. LAS MERCEDES	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	NATAGA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 01 MES 05 AÑO 2008	DÍA 24 MES 03 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
HUILA	NATAGA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
HUILA	NATAGA	alcaldia@nataga-huila.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3183475719	DÍA 04 MES 10 AÑO 2005	DÍA 31 MES 06 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		NATAGA	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Alba Lucia Velazquez Peña

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1973

SAN LUIS
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

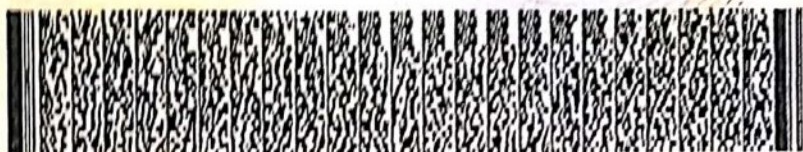
1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-NOV-1991 NATAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



11-1005000-00158601-F-0026473962-20090608

00122/6167A 1

9919267257

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.473.962

VELASQUEZ PEÑA

APELLIDOS

ALBA LUCIA

NOMBRES

Alba Lucia Velasquez

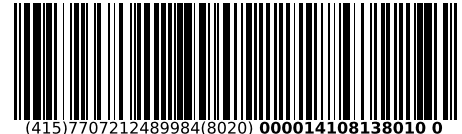
FIRMA



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141081380100



(415)7707212489984(8020) 000014108138010 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 6 4 7 3 9 6 2

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Neiva

14. Buzón electrónico

1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 6 4 7 3 9 6 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Huila

4 1

30. Ciudad/Municipio

Nátaga

4 8 3

31. Primer apellido

VELASQUEZ

32. Segundo apellido

PEÑA

33. Primer nombre

ALBA

34. Otros nombres

LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Huila

4 1

40. Ciudad/Municipio

Nátaga

4 8 3

41. Dirección principal

CL 4 1 01 BRR PUEBLO NUEVO

42. Correo electrónico

alvepe21@hotmail.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 8 8 7 1 8 9 3

45. Teléfono 2

3 1 3 2 3 0 6 6 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

1 0 8 4

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 6 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

3 4 3 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

La República de Colombia
el Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Excmo. Sr.
Cacique Diego Maco
Nalaga - Nalaga

Autorizado por la Secretaría de Educación del
Departamento del Huila, según Resolución de Aprobación
de Estudios No. 001613 del 10 de Octubre del 2000

confiere a:

Alba Lucía Velasquez Peña
c.c. 26.473.962 Nalaga

el título de
Bachiller Académico

Por haber cumplido los requisitos de Ley, cursado y aprobado,
los planes de estudio correspondientes a los ciclos lectivos especiales
integrados de la Educación Formal de Adultos en el Nivel de
Educación Media Académica (Decreto 3017 de 1997)


Escribo


Escribo

Anotado al Folio 20, en el libro para control de títulos de Diploma No. 06

Dado en Nalaga (Huila), a 20 de Mayo, de 2001

Se requiere el pago de la cuota de inscripción
según Decreto 3017 de 1997 y el pago de la
cuota de inscripción de 100.000 pesos


La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Nocturno
Diego Marco
Nátaga - Huila

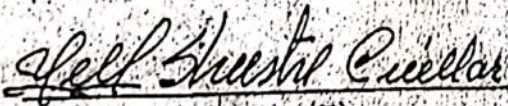
*Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento
del Huila, según Resolución de Aprobación de Estudios
No. 001613 del 10 de Octubre del 2000*

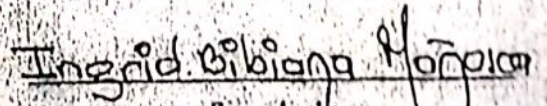
confiere a :

ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA
C.C. 26.473.962 DE NATAGA

Certificado de Estudios de Bachillerato Básico

*Por haber cumplido los requisitos de Ley, cursado y aprobado los planes de Estudio
correspondientes a los Ciclos Lectivos Especiales Integrados de la Educación Formal
de Adultos, en el Nivel de Educación Básica (Decreto 3014 de 1997). Este certificado
lo habilita plenamente, para ingresar a la Educación Media o al Periciclo Especial de
Educación Laboral (Decreto 1860 de 1994)*


Yell Yueshi Cuellar
Bachante (E)


Ingrid Bibiana Montoya
Bachante

Anotado al Folio 05 del libro para Control Interno de Diplomas No.
Dada en Nátaga (Huila), a los 30 días del mes de Nov de 2000

*Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994, Art. 11, M.E.N.
No requiere Registro de la Secretaría de Educación
según Decreto 997 del 7 de Mayo de 1994 y
8150 del 8 de Diciembre de 1993, de la
E. 11 de la Subsecretaría de Bachillerato*

 Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS NIT 900192801-0		CÓDIGO: AG-DC-002
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2024	Versión: 1

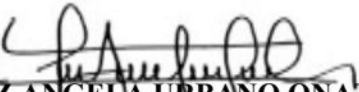
**LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN HUELLAS DE
AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS**

CERTIFICA

Que **ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA** identificada con cédula de ciudadanía número **26473962**, estuvo vinculada como **GESTOR DE ALIMENTOS** en la modalidad institucional– servicio CDI en el marco de la política pública de atención integral a la primera infancia en el municipio de NATAGA, con el objetivo de promover el desarrollo integral de las niñas y los niños desde los seis meses hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con sus familias y comunidades, de conformidad con los lineamientos, el manual operativo, las directrices, parámetros y estándares establecidos por el ICBF; de acuerdo a los términos que se relacionan:

DURACION DEL CONTRATO	CALIDAD DEL SERVICIO
DESDE EL 01 MAYO DEL 2025, HASTA EL 12 DE DICIEMBRE DEL 2025	Persona proactiva, creativa, responsable, habilidad de liderazgo, capacidad para trabajar en equipo, dispuesta a asumir nuevos retos y responsabilidades. Habilidad de comunicación y capacidad de adaptación al cambio.

Se expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito - Huila, a los veinte seis (26) días del mes de diciembre del 2025.


LUZ ANGELA URBANO ONATRA
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Carrera 1B No 2-21 Oficina 401 Barrio Quinche Pitalito - Huila
Correo electrónico: corhuellasamorvida@gmail.com
Teléfono: 3116326285 – 3124841272 - 3202484120

 Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS NIT 900192801-0		CÓDIGO: AG-DC-002
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2024	Versión: 1

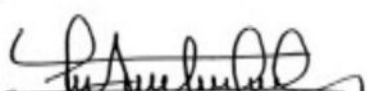
**LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN HUELLAS DE
AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS**

CERTIFICA

Que **ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA** identificada con cédula de ciudadanía número **26473962**, estuvo vinculada como **GESTOR DE ALIMENTOS** en la modalidad institucional– servicio CDI en el marco de la política pública de atención integral a la primera infancia en el municipio de NATAGA, con el objetivo de promover el desarrollo integral de las niñas y los niños desde los seis meses hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con sus familias y comunidades, de conformidad con los lineamientos, el manual operativo, las directrices, parámetros y estándares establecidos por el ICBF; de acuerdo a los términos que se relacionan:

DURACION DEL CONTRATO	CALIDAD DEL SERVICIO
DESDE EL 24 DE FEBRERO DEL 2025, HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2025	Persona proactiva, creativa, responsable, habilidad de liderazgo, capacidad para trabajar en equipo, dispuesta a asumir nuevos retos y responsabilidades. Habilidad de comunicación y capacidad de adaptación al cambio.

Se expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito - Huila, a los veinte seis (26) días del mes de diciembre del 2025.


LUZ ANGELA URBANO ONATRA
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Carrera 1B No 2-21 Oficina 401 Barrio Quinche Pitalito - Huila
Correo electrónico: corhuellasamorvida@gmail.com
Teléfono: 3116326285 – 3124841272 - 3202484120

Fundación Especializada Para La Primera Infancia, Niñez,
Juventud Y Familia.

“**FELIZ**”

Nit. - 900621294-8



Neiva, 24 de diciembre de 2024

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN

CERTIFICA

Que la señora **ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA** identificada con cédula de ciudadanía No **26.473.962**, laboró en la Fundación Especializada para la Primera Infancia, Niñez, Juventud y Familia Feliz, entidad identificada con NIT. 900.621.294-8; mediante contrato laboral a término fijo desempeñando el cargo de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**, dentro del programa de atención **INSTITUCIONAL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL VILLA MERCEDES SUEÑOS INFANTILES**, en el municipio de Nátaga-Huila desde el día 7 de marzo de 2024 hasta el día 23 de diciembre del mismo año.

El presente certificado se expide en Neiva, a solicitud del interesado, a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre de 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Gustavo Adolfo Rios Otalora'.

GUSTAVO ADOLFO RIOS OTALORA
Representante Legal

Calle 13 No 7ª-70 Local 2 Tel.: 3164140592-3212097548

fundafelizhuila@gmail.com

Neiva Huila

**LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN HUELLAS DE
AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS**

CERTIFICA

Que la señora **ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA** identificada con cédula de ciudadanía número **26473962**, estuvo vinculada mediante contrato laboral a término fijo como **MANIPULADOR DE ALIMENTOS** en la modalidad Centro de Desarrollo Infantil - CDI en el marco de la política pública de atención integral a la primera infancia en el municipio de Nátaga – Huila, con el objetivo de potenciar el desarrollo integral de niñas y niños de primera infancia a través de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, con estrategias pertinentes, oportunas y de calidad para el goce efectivo de los derechos; de conformidad con los lineamientos, el manual operativo, las directrices, parámetros y estándares establecidos por el ICBF; de acuerdo a los términos que se relacionan:

TIEMPO DEL CONTRATO	ESTADO DEL CONTRATO
Desde el 02 de octubre de 2023, hasta el 15 de diciembre de 2023.	Liquidado

Se expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito - Huila, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2023.



LUZ ANGELA URBANO ONATRA
REPRESENTANTE LEGAL



FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

EL SUSCRITO LÍDER DE TALENTO HUMANO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT: 813.013.497-2

CERTIFICA:

Que la señora, **ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **C.C. 26.473.962**, prestó sus servicios con nuestra fundación desempeñándose como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** para la política de **CERO A SIEMPRE** en la **ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**, bajo la modalidad de contrato a término fijo durante el periodo laborado comprendido entre el veinticuatro (24) de enero hasta el treinta (30) de noviembre.

Objeto del contrato:

Consiste en la prestación del servicio como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** en la Modalidad Institucional.

Descripción de funciones:

- Preparar las raciones alimentarias que se entregan diariamente a los menores beneficiarios del programa, siguiendo para tal efecto la minuta asignada.
- Garantizar que la manipulación de los alimentos se realice con las más altas condiciones de higiene y salubridad.

Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 6088666808
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Nelva-Hulla

Trabajamos con el corazón



FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

- Ocuparse de mantener en completo orden y limpieza los lugares destinados a la preparación y repartición de los alimentos.
- Custodiar los implementos de cocina que puedan representar cualquier tipo de riesgo para los menores beneficiarios y mantenerlos en lugares seguros que no estén a su alcance.
- Impedir que los menores se acerquen a los lugares en que se estén preparando los alimentos para evitar riesgos en su integridad.
- Impedir la presencia de cualquier tipo de animales o mascotas en los lugares dispuestos para la preparación y repartición de los alimentos.
- Reportar la presencia de plagas o insectos de manera inmediata al **EMPLEADOR** para que se adopten las medidas del caso.
- Llevar un reporte detallado de las cantidades de raciones entregadas a diario.
- Reportar de manera inmediata cualquier situación que advierta en relación con la calidad de los alimentos y abstenerse de hacer entrega de los mismos a los menores hasta tanto no se verifique por parte del EMPLEADOR las condiciones de calidad de los mismos.
- Asistir a las capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR o su personal.
- Apoyar la entrega de refrigerios y complementos nutricionales.
- Reportar de manera inmediata a su superior y al centro de salud cercano, cualquier advertencia de intoxicación o reacción alérgica por la ingesta de los alimentos entregados a los menores beneficiarios.

Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 6088666808
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Neiva-Huila
Trabajamos con el corazón



FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

La presente certificación se expide a solicitud de la persona interesada; dada en Neiva – Huila, a los treinta (30) días del mes de noviembre del dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

OSCAR MAURICIO PATIO P.

No. CC. 7.727.943

Líder de Gestión del Talento Humano

Cel. 3188516586

Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 6088666808
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Neiva-Huila
Trabajamos con el corazón



FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

LA SUSCRITA LÍDER DE TALENTO HUMANO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT: 813.013.497-2

CERTIFICA:

Que la señora, ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA, identificada con cedula de ciudadanía No. C.C. 26473962, prestó sus servicios con nuestra fundación desempeñándose como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES para la política de CERO A SIEMPRE en la ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, bajo la modalidad de contrato a término fijo durante el periodo laborado comprendido de la siguiente manera:

- Desde el veintidós (22) de febrero al treinta y uno (31) de diciembre del 2020.

Objeto del contrato:

Consiste en la prestación del servicio como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES en la Modalidad Institucional.

Descripción de funciones:

- Realizar labores de aseo y limpieza a las instalaciones del Centro de Desarrollo Integral.
- Mantener limpios y organizados en todo momento los espacios destinados al servicio de los niños y niñas beneficiarios del programa.

Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 871 37 20 - Ext. 113
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Neiva-Huila

Trabajamos con el corazón





FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

- Servir como apoyo en la organización de reuniones y eventos que se dispongan por parte del COORDINADOR del programa o del EMPLEADOR.
- Mantener organizados sus implementos de trabajo en los espacios dispuestos para el efecto.
- Implementar las medidas de seguridad que sean necesarias para evitar que en el desarrollo de sus labores pueda resultar perjudicado algún niño o niña beneficiario u otro trabajador de la FUNDACIÓN.
- Mantener fuera del alcance de los menores beneficiarios todas las sustancias de limpieza e implementos de aseo que puedan poner en riesgo la integridad de los menores.
- Atender el llamado de sus superiores en cualquier momento dentro de su horario laboral.
- Hacer buen uso de los implementos de aseo que le sean asignados por parte del EMPLEADOR.
- Reportar de manera inmediata a su superior cualquier situación anómala que advierta en relación con la situación o el estado de los menores beneficiarios.
- Brindar apoyo en las labores de entrega de raciones diarias a los niños y niñas beneficiarios.
- Proteger y velar por la integridad de los beneficiarios
- Reportar la presencia de plagas o insectos de manera inmediata al EMPLEADOR para que se adopten las medidas del caso.
- Llevar un reporte detallado de las cantidades de raciones entregadas a diario.
- Reportar de manera inmediata cualquier situación que advierta en relación con la calidad de los alimentos y abstenerse de hacer entrega de los mismos a los menores hasta tanto no se verifique por parte del EMPLEADOR las condiciones de calidad de los mismos.
- Asistir a las capacitaciones programadas por EL EMPLEADOR o su personal.

Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 871 37 20 – Ext. 113
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Neta-Hulla
Trabajamos con el corazón





FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-813-437-2

- Apoyar la entrega de refrigerios y complementos nutricionales.
- Reportar de manera inmediata a su superior y al centro de salud cercano, cualquier advertencia de intoxicación o reacción alérgica por la ingesta de los alimentos entregados a los menores beneficiarios.

La presente certificación se expide a solicitud de la persona interesada, dada en Neiva – Huila, a los doce (12) días del mes de enero del dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,


ANA YAZMÍN CHALA ESPAÑA

Líder Talento Humano

Fundación Social Amor y Vida.

Calle 8 No. 19-24 Barrio Aldico - Teléfono: 871 37 20 - Ext. 113
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Neiva-Huila

Trabajamos con el corazón





FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

LA SUSCRITA LÍDER DE TALENTO HUMANO DE LA FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT: 813.013.497-2

CERTIFICA:

Que el señor(a), **ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. C.C. 26.473.962, laboró con nuestra fundación desempeñándose como **SERVICIOS GENERALES**, para la estrategia de **CERO A SIEMPRE** en la **ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**, bajo la modalidad de contrato a término fijo inferior a un año, en los siguientes periodos:

➤ Desde el dieciséis (16) de enero al treinta y uno (31) de julio de 2018.

En la actualidad la solicitante tiene un contrato a termino fijo inferior a un año, comprendido desde el primero (01) de agosto al treinta y uno (31) de octubre del año 2018, desempeñándose como **SERVICIOS GENERALES**.

La presente certificación se expide a solicitud de la persona interesada; dada en Neiva – Huila, a los (07) días del mes de Agosto del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,


ANA YAZMIN CHALA ESPAÑA
Líder Talento Humano
Fundación Social Amor y Vida.

Proyectó:
Brehuan E. Quizon
Asistente, Admón. G.T.H. F.S.A.V.

Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 871 37 20 – Ext. 113
E-mail: fundacionocialamoryvida@gmail.com - Neiva-Huila
Trabajamos con el corazón





FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

LA SUSCRITA LÍDER DE TALENTO HUMANO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA NIT: 813.013.497-2

CERTIFICA:

Que el señor(a), **ALBA LUCIA VELASQUES PEÑA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. C.C. 26.473.962, laboró con nuestra fundación desempeñándose como **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**, para la estrategia de **CERO A SIEMPRE** en la **ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**, bajo la modalidad de contrato a término individual fijo inferior a un año. En los siguientes periodos;

- Desde el primero (01) de septiembre al (15) de diciembre del año 2013.
- Desde el quince (15) de enero al quince (15) de diciembre del año 2014.
- Desde el trece (13) de enero al veintisiete (27) de diciembre del año 2015.
- Desde el veinticinco (25) de enero al quince (15) de diciembre del año 2016.
- Desde el diez (10) de enero al quince (15) de diciembre del año 2017.

OBJETO DEL CONTRATO:

Proporcionar atención y orientación a clientes, visitantes y usuarios de los servicios que ofrece la Fundación, así como la organización, aseo y adecuación de las instalaciones.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES:

➤ Desde el servicio

- ✓ Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del que hacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los docentes.
- ✓ Debe asumir un comportamiento, presentación personal y vocabulario adecuado y respetuoso.

Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 871 37 20 - Ext. 113
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Nelva-Hulla
Trabajamos con el corazón





FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

- ✓ Abstenerse a pactar y realizar cobros adicionales a los beneficiarios del subsidio y/o a terceros por concepto de los servicios prestados bajo este convenio o cualquier otro servicio complementario o relacionado.
- ✓ Abstenerse de la realización de actos riesgosos con los beneficiarios y/o acompañantes antes, durante y después de los encuentros de acuerdo a al anexo 7 del ICBF ej.: (traslados en los vehículos de su propiedad, utilización de implementos diferentes al material como hamacas, columpios etc. Realización de salidas no autorizadas).

➤ Con el Talento Humano

- ✓ Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano.
- ✓ Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes diario.

➤ Con los niños

Apoyar a los docentes a cargo de las niñas y niños en el cuidado personal, aseo y seguridad de los niños.

➤ Con la organización

- ✓ Manejar con responsabilidad, lealtad, pertenencia y pertinencia el buen nombre de la empresa, la información, documentación y material propio del programa. Debe asumir un comportamiento, presentación personal y vocabulario adecuado y respetuoso.
- ✓ Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que se le han asignado por el jefe inmediato.
- ✓ Abstenerse de realizar proselitismo político.

➤ Frente al Sistema de Gestión de Calidad (SGC)

- ✓ Cumplir los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Participar en las actividades de capacitación del SGC.
- ✓ Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del SGC.

Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 071 37 20 - Ext. 113
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Neiva-Huila

Trabajamos con el corazón





FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

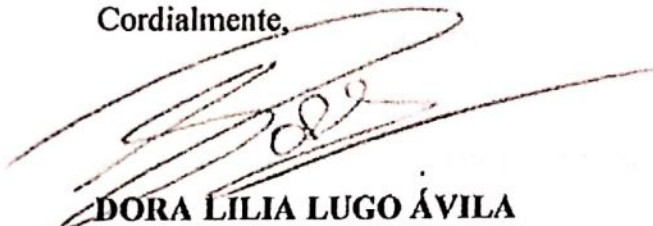
NIT 813-013-497-2

- Frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Cumplir con los roles y responsabilidades establecidos del SGSST Formato 001-00-GH-V1.

La presente certificación se expide a solicitud de la persona interesada; dada en Neiva – Huila, a los (16) días del mes de Diciembre del año dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,


DORA LILIA LUGO ÁVILA
Líder de Talento Humano.
Fundación Social Amor y Vida.

Proyectó
Brelman E. Quiroz
Asistente. Admón. G.T.H. F.S.A.V.



Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 871 37 20 – Ext. 113
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Neiva-Huila

Trabajamos con el corazón

	ALCALDIA MUNICIPAL DE NATAGA NIT: 891.102.844-0	
NECI-Versión: 1	Fecha: 2008	Código Postal No. 415020
		Página 1 de 1

**EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL
DE NATAGA HUILA**

CERTIFICA:

Que **ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA** identificada con cédula de ciudadanía No. 26.473.962 expedida en Nátaga Huila prestó sus servicios como contratista del Municipio de Nátaga así:

CONTRATO No. 210: ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, del 04 de octubre de 2005

OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la Gestión Administrativa del Municipio para realizar actividades de servicios generales.

DURACIÓN: 3 MESES

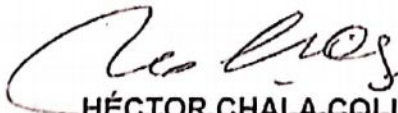
CONTRATO No. 005: ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, del 03 de enero de 2006.

OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la Gestión Administrativa del Municipio para realizar actividades de servicios generales.

DURACIÓN: 6 MESES

La presente se expide a solicitud de la interesada.

Dado en Nátaga Huila, el veinticuatro (24) de Abril de 2014


HÉCTOR CHALA-COLLAZOS
Secretario de Despacho

UNIDOS
TRABAJANDO POR LO NUESTRO
Administración 2012 - 2015
Edificio Municipal Cra. 8 No 2-43 . Cel 318 347 5719-3183475727
Web. www.nataga-huila.gov.co - Mail. alcaldia@nataga-huila.gov.co



**INSTITUCION EDUCATIVA LAS MERCEDES
NATAGA HUILA.**

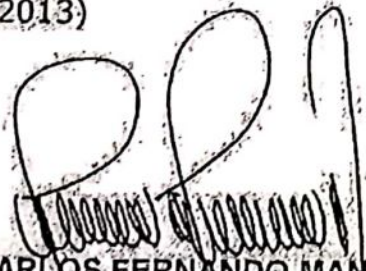
NIT.800092007-7 Registro DANE 541483000024
Aprobada por la Secretaría de Educación del Depto. Del Huila mediante Resolución N°. 2126 del 24 de Mayo de 2011 para
Educación Formal en los niveles de Preescolar, Básica y Media Académica y la Resolución N°. 02613 del 26 de Julio de
2010 para Educación Media Técnica Especialidad GESTION DE RECURSOS NATURALES
Calendario A Jornada completa. Cra 6 con calle 3 Esq. Teléfono (098)8310014.
Email: colmonataga@yahoo.com www.telasmecedesnataga.com

EL SUSCRITO RECTOR

CERTIFICA

Que, **ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA** con C.C. 26.473.962 de Nataga
H, laboró como Auxiliar de Servicios Generales en la Institución desde el
primero de Mayo de 2008 hasta el 24 de Marzo de 2013, demostrando
gran responsabilidad y calidad en los servicios prestados y buena actitud
para el desempeño a las actividades a realizar.

Dada en Nataga Huila el cuatro (4) de Septiembre de dos mil trece
(2013)


CARLOS FERNANDO MANCHOLA REYES,
Rector
C.C. N° 701.248 de Neiva Huila



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ALBA LUCIA VELASQUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 26.473.962

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en La Plata, a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
GUILLERMO ALVIRA VARGAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GUILLERMO ALVIRA VARGAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
REGIONAL HUILA

17524786 - 16/12/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 952600656762CC26473962C.



**BOMBEROS DE COLOMBIA (LEY 1575/2.012)
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS
DE LA PLATA**

Personería Jurídica Resolución 0042 de 2.000

Nit. 813.005.373-4

Teléfono: 3212865212



CERTIFICA QUE

ALBA LUCHA VELASQUEZ PEÑA

CC. 26.473.962

***ASISTI Y APROBO EL CURSO NIVEL BASICO EN PRIMEROS AUXILIOS Y CONTROL DE INCENDIOS MANEJO DE
EXTINTORES EVACUACIÓN Y TRÁNSITO Y COMUNICACIÓN REALIZADO EN LA CIUDAD DE LA PLATA
HUILA CON UNA DURACION DE 4 HORAS EN FORMACION TEORICA PRACTICA.***

Dado en la Plata Huila el día 15 de Noviembre de 2025.

**COMANDANTE
DE BOMBEROS**
SUB TENIENTE OSCAR JAVIER ARCE BONILLA
Comandante De CBV La Plata-Huila

Edgar C.
Cabo. EDGAR CASTILLO MONTEALEGRE
INSTRUCTOR



RESCATE FENIX E.U.
NIT: 900211314-8
REGISTRO MERCANTIL N°



CERTIFICA QUE:

ALBA LUCIA VELÁSQUEZ PEÑA

C.C. N° 26.473.962

Aprobó satisfactoriamente el entrenamiento dictado de 40 horas teórico-prácticas

PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS Y PRIMER RESPONDIENTE


DAVID RAMOS MORENO M.D.
Representante Legal



En testimonio a ello se firma en la ciudad de Plata, Hulla; a los 12 días del mes de abril de 2019.

EMAIL: rescatefenixe@hotmail.com

EC PAE N° 036-2019 VENCE: 12-04-2021.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO [CONTÁCTENOS](#) [PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:52:47 PM horas del 20/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **26473962**

Apellidos y Nombres: **VELASQUEZ PEÑA ALBA LUCIA**

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.

[Volver al Inicio](#)

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289353174



PIB
21:09:13
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 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) ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26473962:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

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

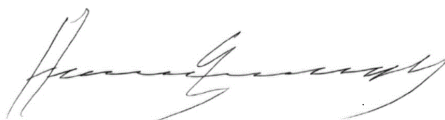
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 20 de enero de 2026, a las 18:51:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26473962
Código de Verificación	26473962260120185113

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

	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Alba Lucia Velasquez identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 26473962 expedida en Nataga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Nataga, el día 29 de enero de 2026.

Firma

Nombre

Cédula

Alba Lucia Velasquez
Alba Lucia Velasquez
26473962.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



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 21:35:34 horas del 20/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **26473962**,
Apellidos y Nombres **VELASQUEZ PEÑA ALBA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORHUELLAS**, con NIT **900192801-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



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, 20/01/2026 09:40:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **26473962** y Nombre: **ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA.**

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. **133063347** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**



NIT: 900.604.369-1

Servicios Integrales De Salud
Su Salud Primero

INFORME PSICOLÓGICO DE APTITUD PSICOTÉCNICA

1. Datos Personales

Nombre y Apellidos: Alba Lucía Velasquez peña

Fecha de nacimiento: 21-10-1973

Edad: 52 años

Sexo: Femenina

Estado Civil: Casada

Ocupación: Gestora de Alimentos

Fecha de evaluación: 28 enero 2026

Evaluador: Diana Constanza Betrán Firigua

II. Motivo de Consulta

Evaluación psicológica

III Técnicas Psicológicas utilizadas

La prueba psicotécnica y Minimental

IV. Resultados

Se demuestra en resultados obtenidos sugieren estabilidad, pensamiento estructurado y adecuada expresión afectiva. Se observa adaptación positiva al entorno.

Concepto psicológico:

- Fundamento psicológico positivo y apta para el cargo.

Firma

Diana Constanza Betrán Firigua

Psicóloga

TP. 125095

📍 Cra. 9 No. 2A - 33 B/ Las Quintas La Plata - Huila

☎ 312 724 8808 - 310 273 1165

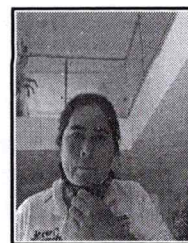
✉ serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 38.275

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
24 DÍA	01 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)	
			Ciudad	
CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
CORPORACIÓN HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS				
Empresa en misión				
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
VELASQUEZ PEÑA ALBA LUCIA			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			FEMENINO	51 AÑOS 3 MESES 3 DÍAS
			Documento de Identificación	CC
			Tipo	Número
				26473962
MANIPULADORA DE ALIMENTOS				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
EL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL				
Observaciones: NO APLICA				
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL		✓	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD- PSICOTECNICA	
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)		✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL		SVE OSTEOMUSCULAR		DIETA BALANCEADA
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		CAPACITACIÓN : ERGONOMIA		
CORRECCIÓN POR EPS : TERAPIA FISICA, TAMIZAJE DE RIESGO		OTROS : CAPACITACION EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA , DESPARASITACIÓN PERIODICA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>				
Médico		Aspirante o Trabajador		
 Firma:		 Firma:		
Nombre: HERNANDEZ VERGEL GLORIA JIMENA		Nombre: VELASQUEZ PEÑA ALBA LUCIA		
R. M.: 1384/2006		CC: 26473962		
L.S.O.: 1376/2021		Código de Seguridad J631P1V38275		



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

DATOS PERSONALES		Atención N°: 9,165
Fecha: 24/01/2025	Municipio: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)	CC: 26473962
Nombre: VELASQUEZ PEÑA ALBA LUCIA	Edad: 51 AÑOS 3	
Genero: FEMENINO	Profesión o Cargo: MANIPULADORA DE ALIMENTOS	Empresa: CORPORACIÓN HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA CORP
Eps:	Tipo Evaluación Medica: CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)	F. Último Examen: NA
Lugar del Último Examen: NA	Motivo Consulta: VISIOMETRIA INGRESO, DEFICIENCIA VISUAL CERCA.	

ANTECEDENTES VISUALES	
ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAJE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA
ASINTOMÁTICO

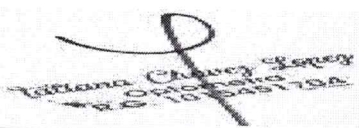
AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 25	1.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 30	1.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 25	1.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

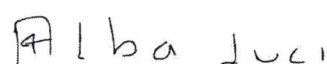
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
TEST ISHIHARA: NORMAL
STEREOPSIS: 25" ARCO
PC: 8CM
MOTILIDAD OCULAR: ORTHO
EXAMEN EXTERNO: HIPERPLASIA NASAL AO
APROBADO VISUAL.
*LEVE DEFICIENCIA VISUAL LEJOS.

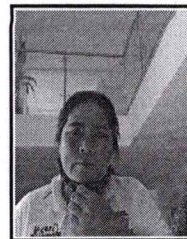
OPTOMETRA

Firma: 
Nombre: CHAVEZ LOPEZ YORLY TATIANA
R. M.: 1015451704 L.S.O.:



PACIENTE

Firma: 
Nombre: VELASQUEZ PEÑA ALBA LUCIA
CC: 26473962



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales				N° Atención: 2,065
Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) 24/01/2025 - 10:26 A. M.		Fecha Atención: 24/01/2025 10:26:00a. m.		
CC: 26473962	Nombres y Apellidos: VELASQUEZ PEÑA ALBA LUCIA	Fecha de Nacimiento: 21/10/1973	Edad: 51 AÑOS 3 MESES 3 DÍAS	
Genero: FEMENINO	Estado Civil: CASADO(A)	Dirección: CLLE 4 N° 1-01	Teléfono:	Celular: 3208871893
Entidad: CORPORACIÓN HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS		Profesión o Cargo: MANIPULADORA DE ALIMENTOS		
Funciones del Cargo: INGRESAR MERCANCIA, APOYO EN TEMAS CONTABLES		Nivel Académico: SECUNDARIA	Acudiente:	
Teléfono del Acudiente:		Parentesco:		

Diagnóstico:

PARA ESTA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE INGRESO SE APLICÓ LA PRUEBA MINIMENTAL, CON LA FINALIDAD DE CONOCER ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL ÁMBITO AFECTIVO, EMOCIONAL, RACIONAL, PRAGMÁTICO Y OBJETIVO; COMO SU CAPACIDAD CONCEPTUAL, SU GRADO DE AFRONTAR AL ESTRÉS, SU CAPACIDAD LABORAL, SU CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE EN LA EMPRESA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS ESTABLES DE LA PERSONALIDAD.

LOS RESULTADOS PERMITE TENER UNA VISIÓN REALISTA Y DETALLADA TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, TIENE UNA ACTITUD POSITIVA Y CONSTRUCTIVA.

SUS RESULTADOS INDICAN QUE EL INDIVIDUO TIENDE A SER RACIONAL, FORMAL, REALISTA Y DETALLADO TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, ADEMÁS MUESTRA QUE TIENE VENTAJAS EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES.

POR LO DEMÁS DURANTE LA ENTREVISTA DIRECTA Y SEMIESTRUCTURADA, SE LOGRÓ EVIDENCIAR QUE ES UNA PERSONA CON NIVEL AFECTIVO, SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL, QUE

EXAMEN MENTAL

PRINCIPALMENTE PRESENTA UNA ACTITUD DE COLABORACIÓN Y ESCUCHA EN EL PROCESO DE ENTREVISTA Y EN LA VALORACIÓN DEL EXAMEN MENTAL PSICOLÓGICO.

PORTE Y ACTITUD: HIGIENE CORPORAL, POSTURA Y MIRADA Y EXPRESIÓN FACIAL ADECUADA PARA SU EDAD. PRESENTACIÓN ADECUADA A SU EDAD Y SU PERSONALIDAD.

LENGUAJE: MANEJA UN LENGUAJE COHERENTE Y COMPRENSIVO, BUENA PRODUCCIÓN VERBAL, ADECUADA ARTICULACIÓN Y EMISIÓN. FLUIDEZ VERBAL ADECUADA, DISCURSO, RITMO ADECUADO Y TONO SIN DIFICULTAD. EL TIMBRE DE VOZ ES NORMAL.

PERCEPCIÓN: EN CUANTO A LA PERCEPCIÓN, ESTOS SE ENCUENTRAN ADECUADOS PUES RECONOCE LA CALIDAD Y CUALIDAD DE TODOS LOS ESTÍMULOS TANTO VISUALES, AUDITIVOS, OLFATORIOS Y TÁCTILES.

INTELIGENCIA: SU PROMEDIO NORMAL AL RANGO.

EUPROSÉXICA: CAPACIDAD DE ATENCIÓN NORMAL.

MEMORIA: ESTA FUNCIÓN SE ENCUENTRA NORMAL PUES EN LO QUE CONCIERNE A SU MEMORIA, MEDIATA MEMORIA INMEDIATA Y MEMORIA REMOTA NO PRESENTANDO ANOMALÍA ALGUNA.

SUEÑO: EL PROMEDIO DE HORAS ESTA ENTRE 5 A 6 HORAS DE SUEÑO.

CUANTO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA MINIMENTAL FUE DE 30/30, SEGÚN EL EXAMEN MENTAL LOS RESULTADOS OBTENIDOS SON POSITIVOS Y LA ENTREVISTA SE EVIDENCIA NORMALIDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA APTO PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES QUE REALIZARÁ.

Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL APTO PARA EL CARGO.

PSICÓLOGO

Erika Rocio Valencia Ospina

PACIENTE

Alba Lucia Velasquez Peña

Firma: _____
Nombre: VALENCIA OSPINA ERIKA ROCIO
R. M.: 120627

Firma: _____
Nombre: VELASQUEZ PEÑA ALBA LUCIA
CC: 26473962

DANIELA VASQUEZ CEDEÑO

Médico Cirujano

Universidad El Bosque

Resd. Calle 4 No 3-49 Tel. 8370139

La plata, Huila

CERTIFICACIÓN MÉDICA

SE CERTIFICA QUE EN LA FECHA SE EXAMINÓ **ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA** CON **CC 26473962** Y SE EVIDENCIÓ QUE NO CURSA CON NINGUNA ENFERMEDAD ORGÁNICA, QUE LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD Y REALIZAR ACTIVIDADES QUE CONLLEVEN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.

FECHA: 28/01/2026



DANIELA VASQUEZ CEDEÑO ANGEL



IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL

Laboratorio Clínico

NIT: 901532080-0

 CALLE 4 N. 3 24 - 26 LA PLATA - HUILA

 8370139 - 3105607645

PACIENTE: Alba Lucia Velasquez Peña

EDAD: 52 años 3 m

FECHA: 28 de enero del 2026

ID: 26473962

EMPRESA: Particular

ANALISIS: 46

EXAMEN DE GARGANTA

PRUEBAS ESPECIALES

KOH UÑAS

NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS.

GRAM

Bacilos Gram Positivos

ESCASOS

Cocos gram positivos

+

Reacción leucocitaria

ESCASA

Informe

AUXILIAR ROSA FERNANDA ROJAS



YURLAY ESTHER MORRON POLO

Bacteriólogo

Reg. 4470 CC 57305919



IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL

Laboratorio Clínico

NIT: 901532080-0

 CALLE 4 N. 3 24 - 26 LA PLATA - HUILA

 8370139 - 3105607645

PACIENTE: Alba Lucia Velasquez Peña

EDAD: 52 años 3 m

FECHA: 28 de enero del 2026

ID: 26473962

EMPRESA: Particular

ANALISIS: 46

EXAMEN COPROLOGICO

MACROSCOPICO

Color

CAFE

Consistencia

BLANDA

PARASITOLOGICO

Observaciones

NEGATIVO PARA PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA EXAMINADA.

Informe

AUXILIAR ROSA FERNANDA ROJAS



YURLAY ESTHER MORRON POLO

Bacteriólogo

Reg. 4470 CC 57305919



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ALBA LUCIA VELASQUEZ PE?A identificado(a) con CC 26473962 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/06/2016

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes 1 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ALBA LUCIA VELASQUEZ PEÑA identificado(a) con C.C No. 26.473.962, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 23 de enero del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS	F7.P2.ABS	30/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 1

Yo: Alba Lucia Velasquez, de nacionalidad Colombia identificado(a) con CC X CE No. 26473962 expedida en la ciudad de Nataga, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN**, en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, en el marco del contrato de prestación de servicios # 257 de 2026, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad de la Información del ICBF, políticas que se encuentran publicadas en la página web www.icbf.gov.co.
2. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el ICBF, así como no utilizarla de forma alguna que pudiese causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
3. No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, aún después de finalizado el contrato.
4. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el ICBF y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
5. Utilizar solo los repositorios de información dispuestos por el ICBF.
6. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF una vez haya suspensión o terminación de contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
7. Garantizar la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del ICBF.

El no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, contractuales, e incluso penales por parte del ICBF o de los titulares a quienes se les afecte en sus derechos.

Se suscribe en la ciudad de Nataga, el día 29 de enero de 2026.

Firma

Nombre

Cédula

Alba Lucia Velasquez
Alba Lucia Velasquez
26473962

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS

ASO-FO-024

Vers. 01

23/11/2019

Ciudad y Fecha: LA PLATA, 24 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

CERTIFICA:

Que, VELASQUEZ PENA ALBA LUCIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 26473962, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario () ú otro pagos ().

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000201719.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

SANABRIA ORTIZ YOVANA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: YOVANA

Fecha Impresión: 24/01/2026 8:29:07



Huellas de Amor
Para Tu Vida

FORMATO DE ENTREVISTA INICIAL A TTHH

FECHA: _____

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: Sonia Cardenas.

DATOS PERSONALES E INFORMACION FAMILIAR

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: _____

Alba Lucia Velasquez Peña

CARGO QUE SOLICITA: _____

Gestora Alimentos

CON QUIEN VIVE: _____

Esposo, 2 hijos

QUE RESPONSABILIDADES TIENE EN SU HOGAR: _____

JeFe de hogar

INFORMACION LABORAL

EMPRESA DONDE HA LABORADO	TIEMPO LABORADO	CARGO	MOTIVO DE RETIRO
<u>Cor huellas</u>	<u>10 meses-</u>	<u>Gestora Alimnt</u>	<u>Terminacion Contrato.</u>
<u>Renda Feliz</u>	<u>10 meses.</u>	<u>Gestora.</u>	<u>Terminacion contrato.</u>
<u>Amor y vida</u>	<u>10 años</u>	<u>Servicio General.</u>	<u>Terminacion Contrato.</u>
HA TENIDO PERSONAL A CARGO?		TIEMPO DE DESEMPLEO	ACTIVIDADES DURANTE ESTE TIEMPO
SI ☐ NO ☒ CUANTAS PERSONAS? _____			

INFORMACION COMPLEMENTARIA

¿CONOCE LA EMPRESA? ¿QUÉ INFORMACION TIENE?	<u>Si, Empresa con. locacion y Servicio Social</u>
¿POR QUE CREE QUE CALIFICA PARA EL CARGO?	<u>Cumpla con el Perfil y me gusta</u>
¿CUALES SON SUS MAYORES FORTALEZAS?	<u>carisma, habilidad, responsabilidad.</u>
¿QUE ASPECTOS DE SU PERSONALIDAD CONSIDERA QUE PODRIA MEJORAR?	<u>ninguna</u>
¿COMO SE VISUALIZA EN UN AÑO? ¿QUE PROYECTOS TIENE?	<u>Fortalecer mi emprendimiento</u>
¿CUAL ES SU SALUD MENTAL ACTUAL?	<u>normal</u>

FACTORES

Señor aspirante marque con una X, y en un solo item en cada factor y según su lectura.

1. APARIENCIA PERSONAL

MALA DESCUIDADA		ALGO DESCUIDADA EN EL VESTIR Y EN APARIENCIA GENERAL		EN GENERAL LIMPIO Y DE BUENA APARIENCIA		MUY CUIDADOSO EN SU ASPECTO, VESTIDO O PERSONA	☒	IMPECABLE EN EL VESTIR, PERSONA ELEGANTE	
-----------------	--	--	--	---	--	--	-------------------------------------	--	--

2. FORMA DE EXPRESION

CONFUSO NO SE EXPLICA BIEN		EXPRESION POBRE, ALGO DISPERSO EN SUS EXPLICACIONES		SE DA A ENTENDER SIN GRAN FLUIDEZ		BUENA EXPRESION LOGICA, CLARA, HABLA CON FLUIDEZ	☒	HABILIDAD PARA EXPRESARSE, DINAMICO CONVICTENTE	
----------------------------	--	---	--	-----------------------------------	--	--	-------------------------------------	---	--

3. EDUCACION

FALTA DE ENTRENAMIENTO BASICO PARA EL PUESTO		NO POSEE LA EDUCACION NECESARIA, PUEDE MEJORARLA DENTRO DE LA EMPRESA		POSEE LA EDUCACION NECESARIA PARA EL PUESTO		POSEE LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS Y ESTA MEJORANDOSLOS CON MAS ESTUDIOS	X	CONOCIMIENTOS EXCEPCIONALES PARA EL PUESTO	
4. INTERES OCUPACIONAL									
NO TIENE NINGUNO PUEDE TRABAJAR EN CUALQUIER COSA		TIENE POCO INTERES POR DETERMINADA ACTIVIDAD		DESEA TRABAJAR EN UN PUESTO PROPIO DE SU EXPERIENCIA		HACE INCAPIE POR COLOCARSE DENTRO DE SUS CONOCIMIENTOS		DEFINE CLARAMENTE LO QUE PREFIERE DE ACUERDO A SU ESPECIALIDAD	X
5. EXPERIENCIA									
NO TIENE NINGUNA NO HA TRABAJADO		TIENE EXPERIENCIA MINIMA, CASI NULA		TIENE CIERTA EXPERIENCIA, NO ESPECIFICA HA DESEMPEÑADO DISTINTOS TRABAJOS		SE HA DEDICADO A UN MISMO TRABAJO, LO CONOCE BIEN	X	ES UN VERDADERO ESPECIALISTA	
6. ESTABILIDAD EN TRABAJOS ANTERIORES									
CAMBIO CONSTANTES DE TRABAJO SIN MOTIVO APARENTE		CAMBIO VARIAS VECES DE EMPLEO, DEJANDOSE LLEVAR POR OFERTAS INSEGURAS		HA CAMBIADO PARA MEJORAR	X	NO CAMBIA DE EMPLEO SIN MOTIVO, PERMANENCIA PROMEDIO DE 2 AÑOS		HA CAMBIADO POR BENEFICIO ECONOMICO Y DESARROLLO, PERMANENCIA DE 3 AÑOS	
7. ACTITUD EN ENTREVISTA									
RETRAIDO, ASOCIAL		UN POCO TIMIDO Y RESERVADO		PROPORCIONA DATOS NECESARIOS PERO NO EXCESIVOS		AMISTOSO, FACILIDAD PARA ESTABLECER AMISTAD		SOCIABLE, TRATA A NUEVOS CONOCIDOS COMO SI FUERA VIEJOS AMIGOS	X
8. POTENCIAL									
BAJO, ES SUMISO Y NO SE ESFUERZA		REGULAR, DESEA PROGRESAR SIN HACER MUCHO ESFUERZO		BUENO, QUIERE PROGRESAR Y SE ESFUERZA, NECESITA ENTRENAMIENTO		SUPERIOR, FUERTES ASPIRACIONES PARA TODO SU DESEMPEÑO		EXCELENTE, BUSCA AUTOREALIZARSE, SUPERACION PERSONAL	X

ASPIRACION SALARIAL: 2'500.000

OBSERVACIONES:

CONCEPTO FINAL: SE ADAPTA AL PERFIL X NO SE ADAPTA AL PERFIL _____

FIRMA DEL ENTREVISTADOR 1

FIRMA DEL ENTREVISTADOR 2



FORMATO DE INDUCCION A TTHH

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	Alba Lucia Velasquez	NUMERO DE DOCUMENTO:	26473962
MODALIDAD:	CDI Institucional	NUMERO DE CONTACTO:	4100 257 2026 - 3208871893
PERFIL:	Gestora Alimentos.	MUNICIPIO:	Mataya Huila

TEMAS DE INDUCCION

N	TEMATICA	FECHA	RESPONSABLE	NUMERO DE ACTA
1	Misión, visión, objetivos Institucionales de la EAS y del ICBF y cómo se armonizan	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	57
2	Socialización contrato de aportes	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	58
3	Estructura, organigrama y formas de relación entre los diferentes miembros del equipo de trabajo	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	59
4	Formas de evaluación del desempeño	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	60
5	Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF o documento que lo modifique o sustituya	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	61
6	Aspectos técnicos y operativos de la modalidad y del servicio	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	62
7	Ley 1804 de 2016 Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	63
8	Sentido de la educación inicial	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	64
9	Herramientas e instrumentos para la prestación del servicio (Formatos, anexo, documentos etc)	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	65
10	Proceso de caracterización de acuerdo con las orientaciones de la guía del componente familia comunidad y redes	4/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	66
11	Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados y el Protocolo de actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF o documento que lo modifique o sustituya	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	67
12	Protocolo para la gestión de riesgos en la primera infancia	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	68
13	Protocolo gestión de riesgos de desastres.	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	69
14	Primer respondiente.	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	70
15	Ley de protección integral a la familia 1361 del 2019, modificada por la ley 1857 de 2017	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	71
16	Lineamiento técnico para la inclusión y atención de familias.	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	72
17	Propuesta pedagógica	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	73
18	Seguridad y salud en el trabajo	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	74
19	Manual operativo de la modalidad	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	75
20	Sistema Integrado de gestión	5/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	76
21	Competencias, habilidades y funciones del TTHH y reglamento interno.	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	77
22	Confidencialidad de la información	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	78
23	Minuta y ciclos de menú	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	79
24	Técnicas adecuadas para la toma de peso, longitud/talla y perímetro braquial e identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda y signos de alarma, niñas y niños menores de cinco (5) años.	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	80
25	Plan de saneamiento básico	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	81
26	Manual de buenas prácticas de manufactura	6/02/2026	Corporación Huellas de amor para tu vida	82
27				
28				

FIRMA DEL TTHH

FIRMA COORDINADOR(A)

Alba Lucia Velasquez

Jairo Cardenas Gutierrez