Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# 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 |
|---|---|---|
| CHÁVEZ | MULCUE | JOSE YOHANI |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1061781513

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 03 AÑO 1995

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAUCA

MUNICIPIO: POPAYÁN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

RESGUARDO NASA DE JUAN TAMA

PAÍS: COLONBIA DEPTO: CAUCA

MUNICIPIO: PURACE

TELÉFONO: 3132459751 EMAIL: 29chamul@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: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5X | 6o. | 7o. | 8o. | 9o.X | 10. | 11.X | MES 12 AÑO 2012 |

**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), **X**

**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 | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIURNA | 9 | X | | LICENCIADO EN LENGUA CASTELLANA | 04 | 2022 | |
| | 130 HORAS | | | DIPLOMADO EN FORMULACIÓN Y PROYECTOS CULTURALES | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NASA YUWE | | X | | | X | | | X | |

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* |
|---|---|---|---|
| CRIHU (CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA) | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| HUILA | NEIVA | crihuprogramamujer@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3118728019 | DÍA 01 MES 08 AÑO 2022 | DÍA 06 MES 01 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| TÉCNICO SISTEMATIZADOR | CONSEJERÍA DE MUJER | CALLE 9 # 8-40 (NEIVA) |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| CRIHU (CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA) | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| HUILA | NEIVA | crihu8@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3187669436 | DÍA 01 MES 08 AÑO 2022 | DÍA 06 MES 01 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| TÉCNICO SISTEMATIZADOR | CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN | CALLE 9 # 8-40 (NEIVA) |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *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* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *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* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

**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

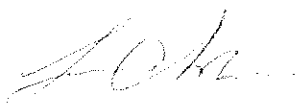
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| Técnico Sistematizador | 2 | 24 |
| Técnico Sistematizador | 2 | 22 |
| | | |
| | | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).



*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.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.061.781.513
CHAVEZ MULCUE

APELLIDOS
JOSE YOHANI

NOMBRES

Yohani chavez ...

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1995
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

03-JUL-2013 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1900100 00867783-M-1061781513-20161124 0052260120A 1 66941745/6

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141236693573

(415)7707212489984(8020) 000014123669357 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 6 1 7 8 1 5 1 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 6 1 7 8 1 5 1 3 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cauca 1 9 | Popayán 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CHAVEZ | MULCUE | JOSE | YOHANI |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Huila 4 1 | La Plata 3 9 6 |

41. Dirección principal
RESGUARDO INDIGENA JUANTAMA CASA CERCA A LA INSTITUCION YU LUUCX PISHAU

42. Correo electrónico 29chamul@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### 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 | 2 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

### 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 CHAVEZ MULCUE JOSE YOHANI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.890.002.924.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JOSE CHAVEZ MULCUE, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.061.781.513 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. 792206427, abierta/o desde el 3/11/2020.

Se expide en Bogotá el día 19 del mes de Febrero del año 2026

Firma Autorizada

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

La República de Colombia

Y en su nombre la

# Institución Educatiua

# Yu'Luuçx Pishau "Hijos del Agua"

Municipio de La Plata – Huila

Reconocimiento Oficial según Resolución No. 2465 de Julio 13 de 2012.

NIT. 900.071.592-7 DANE 241396002377

Confiere a:

## José Yohani Chávez Mulcue

T.I No. 950329-07963 Puracé

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cumplido con las 80 horas sociales y haber cursado y aprobado los logros correspondientes al nivel de Educación Media Agropecuaria, según los planes y programas vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Communitario PEC.

María Beatriz Vivas Yacuechime

CC No. 25.560.593

Rectora

Acta de Grado
No. 008



# Institución Educativa
# Yu' Luuçx Pishau "Hijos del Agua"
## Resguardo Indígena de Juan Tama

Aprobada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila mediante Resolución de Aprobación No. 2465 de Julio 13 de 2012, inscrita al DANE con el No. DANE 241396002377

Con el fin de formalizar la Graduación de las alumnas del grado Once (11º) se reunieron la Rectora y la Coordinadora en la Rectoría del Plantel, institución aprobada oficialmente como aparece en esta Acta y autorizada para otorgar el Título de Bachiller Académico.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, de conformidad con los conceptos emitidos por el Comité de Promoción, se procedió a otorgar el título de:

## BACHILLER ACADÉMICO

A la Graduanda cuyo Nombre, Apellidos y Documento de Identidad se relacionan a continuación:

## José Yohani Chávez Mulcue
T.I. No. 950329-07963 Puracé

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 009 de fecha 25 de Noviembre de 2012 que consta de 11 alumnas que comienzan con el nombre de BLANCA PATRICIA BASTO MENZA y se cierra con el nombre de BLANCA YENNY TUMIÑA TORRES.

Firmada y sellada por MARIA BEATRIZ VIVAS YACUECHIME(Rectora).

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuerdo a las Leyes y Normas vigentes.

Dado en Resguardo Indígena de Juan Tama, a los 25 días del mes de Noviembre de 2012.

MARIA BEATRIZ VIVAS YACUECHIME
C.C.No. 25.560.593
Rectora

UNIVERSIDAD
# SURCOLOMBIANA

Creada por la ley 13 de 1976 y reconocida mediante Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976
expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Considerando que:

## JOSE YOHANI CHÁVEZ MULCUE

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.061.781.513 de Popayán

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

## Licenciado en Lengua Castellana

En la Ciudad de Neiva - Huila, a los 29 días del mes de abril de 2022.

Rector

Secretario General

Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 733 Registrado en el Folio 1256 del Libro de Diplomas No. 4

UNIVERSIDAD
# SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocimiento Institucional por Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

## *Acta de Grado No.* **733**

En atención a que el estudiante de Pregrado:

## JOSE YOHANI CHÁVEZ MULCUE

**C.C. No. 1.061.781.513 de Popayán**

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

## LICENCIADO EN LENGUA CASTELLANA

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los

**29 días del mes de abril de 2022.**

Rector

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Secretario General

**Registrado en el Folio 1256 del Libro de Diplomas No. 4**

ean universidad
Vigilada Mineducación

Acreditada en Alta Calidad
Res. n°. 023654 del Mineducación.
10/12/21 vigencia 10/12/27

La cultura es de todos
Mincultura

# La Universidad Ean en convenio con el Ministerio de Cultura

Certifica que:

## JOSE YOHANI CHAVEZ MULCUE

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.061.781.513

Participó en el

## DIPLOMADO EN GESTIÓN Y FORMULACIÓN DE PROYECTOS CULTURALES 2022

Realizado en modalidad virtual, del 01 de marzo al 03 de mayo de 2022
Con una intensidad total de 130 horas

**BRIGITTE BAPTISTE BALLERA**
Rectora
Universidad Ean

**ANGÉLICA MARÍA MAYOLO OBREGÓN**
Ministra
Ministerio de Cultura

© UNIVERSIDAD EAN: SNIES 2812 | Personería Jurídica Res. nº. 2898 del Minjusticia – 16/05/69

**Resguardo Indígena Nasa "Juan Tama"**
**Santa Leticia – Puracé – Cauca**
**Resolución No. 010 del 22 de julio de 2003**
**Nit. 817.004.804-7**

*El suscrito Gobernador principal del cabildo mayor y Representante Legal del Resguardo Indígena Nasa de Juan Tama. En uso de sus facultades Constitucionales otorgadas por el artículo 246 de la Constitución Política de Colombia y de las Legales otorgadas por la Ley 89 de 1890, convenio 169 de la OIT ratificado mediante la Ley 21 del 1991, el Derecho Mayor y nuestros Usos y Costumbres.*

## EXPERIENCIA TERRITORIAL

Al comunero **Jose Yohani Chavez Mulcue.** Identificado (a) con No C.C **1.061.781.513.** Expedida en la Popayán – Cauca. Pertenece y se encuentra dentro del listado censal de nuestro Resguardo; conserva su identidad cultural, social y económica. Participa activamente de las actividades según nuestros usos y costumbres. Y no presenta problemas penales ni judiciales, dentro y fuera del Territorio.

Quien laboró como **Dinamizador Cultural en Practicas Ancestrales** con el **Club Deportivo ksxa´w Neesnxi Dxi´j** del territorio Nasa de Juan Tama, **por un periodo de 18 meses (Años 2022 y enero a junio, 2023).**

La presente solicitud, se expide a solicitud del interesado, en la oficina del cabildo, a los cinco (5) días del mes de enero, 2024.

***Firma,***

**Yesid Hurtado Menza**
***Gobernador y representante legal***
*C.C N.º 1. 061. 736.354*

Asociación de Autoridades Tradicionales del consejo Regional Indígena del Huila
"CRIHU"
Resolución de Registro y Constitución No. 0024 de 15 de junio de 2004
Resolución de Aprobación 014 del 17 febrero del 2022
Nit. 813013679-6

***A solicitud del interesad@***
**Constancia laboral**

**HACE CONSTAR**

Que, Jose Yohani Chávez Mulcue identificado con cedula de ciudadanía No **1061781513 de Popayán – Cauca**, presto los servicios profesionales como **TÉCNICO SISTEMATIZADOR** de la Consejería de Mujer y Familia de **LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA – CRIHU**, durante los años 2021 – 2022.

**NOMBRE:**
Jose Yohani Chávez Mulcue

**IDENTIFICACION:**
1061781513 de Popayán – Cauca

**CARGO:**
**Técnico Sistematizador** de la Consejería de Mujer y Familia de la Asociación De Autoridades Tradicionales Del Consejo Regional Indígena Del Huila – CRIHU

**TIEMPO LABORADO:**
4 MESES

**CLASE DE CONTRATRO:**
Prestación de servicios

La presente constancia, se expide a petición del interesado, al día diez (10) del mes de enero, año 2023.

MARIA HELENA HURTADO
Consejera de mujer y familia

***A solicitud del interesad@***
**Constancia laboral**

## HACE CONSTAR

Que, **JOSE YOHANI CHAVEZ MULCUE** identificado con cedula de ciudadanía No **1.061.781.513 de Popayán – Cauca**, presto sus servicios profesionales como **TÉCNICO SISTEMATIZADOR** del programa de Educación y Cultura, hoy Consejería de Educación y Cultura de **LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL HUILA – CRIHU**, durante los años 2020 – 2021.

**NOMBRE:**
JOSE YOHANI CHAVEZ MULCUE

**IDENTIFICACION:**
1.061.781.513 de Popayán – Cauca

**CARGO:**
**Técnico Sistematizador** del programa de Educación y Cultura, hoy Consejería de Educación y Cultura de la Asociación De Autoridades Tradicionales Del Consejo Regional Indígena Del Huila – CRIHU

**TIEMPO LABORADO:**
24 MESES

**AÑOS:**
2 AÑOS

**CLASE DE CONTRATRO:**
Prestación de servicios

La presente constancia se expide a petición del interesado, a los (10) días del mes de enero del año 2023.

**MARIO MESA CHINDICUE**
Consejero de Educación y Cultura
AAT CRIHU

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 05:11:49 PM horas del 19/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1061781513**

Apellidos y Nombres: **CHAVEZ MULCUE JOSE YOHANI**

**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.

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1061781513

¿ Cuanto es 6 + 2 ?

bogota

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JOSE YOHANI CHAVEZ MULCUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1061781513.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, febrero 19, 2026 - Hora de consulta: 17:08:29

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pisco, para CDI Software, 2013

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 19 de febrero de 2026, a las 16:50:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1061781513 |
| Código de Verificación | 1061781513260219165041 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 19/02/2026 04:56:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1061781513** y Nombre:
**JOSE YOHANI CHAVEZ MULCUE.**

## 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. **135125055** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

# 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 1061781513 **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 25/02/2026 08:32 AM

Código Verificación: **92TYSKG1LU**

Válida hasta: **26/05/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 17:17:59 horas del 19/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1061781513,** Apellidos y Nombres **CHAVEZ MULCUE JOSE YOHANI**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CRIHU**, con NIT **813013679-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Katherine García Nates
Medica Cirujana - Universidad del Valle
Esp. Salud Ocupacional - Universidad Libre - Seccional Cali

Carrera 7 No. 7-20 segundo piso
Barrio Samanes-Santander de Quilichao
Tel: 3218406603



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 610

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 20 DÍA | 02 MES | 2026 AÑO | SANTANDER DE QUILICHAO(CAUCA, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PARTICULARES CONTADO | CONCEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA CRIHU |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

**SIN REGISTRAR**

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

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CHAVEZ MULCUE JOSE YOHANI | FEMENINO | 30 AÑOS 10 MESES 24 DÍAS | CC (Tipo) | 1061781513 (Número) |

Cargo

**DINAMIZADOR PEDAGOGICO REGIONAL**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| ASMET SALUD | PROTECCION | POSITIVA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN DEFECTO FÍSICO QUE NO IMPIDE REALIZAR LABOR ASIGNADA**

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:**

| | |
|---|---|
| Examen Medico Ocupacional Ingreso ✓ | ---------- |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HÁBITOS SALUDABLES |
| | CAPACITACIÓN : PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SGSST DE LA EMPRESA | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| | | CONTROL DE PESO |
| | | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

NO SE SOLICITO PARA ESTA VALORACION OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
CONCEPTO LABORAL: CUMPLE CON LAS CONDCIONES DEL CARGO, NO SE EMITEN RESTRICCIONES.
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS.

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

**Médico**

**Firma:**

**Nombre:** CC: 38561060 - KATHERINE GARCIA

**R. M.:** 19-8514 **L.S.O.:** 1979-04-2016

**Código de Seguridad**

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** CHAVEZ MULCUE JOSE YOHANI

**CC:** 1061781513

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS Asmet Salud**
**Movilidad Régimen Contributivo**

La EPS Asmet Salud, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

| | |
|---|---|
| Tipo y Número de identificación: | CC 1061781513 |
| Apellidos: | CHAVEZ MULCUE |
| Nombres: | JOSE YOHANI |
| Tipo de discapacidad: | Ninguna |
| Plan de salud: | Movilidad Régimen Contributivo |
| Tipo de afiliado: | Cotizante |
| Tipo de trabajador: | Independiente |
| Estado de servicio: | Vigente |
| Fecha de Afiliación: | 01/02/2026 |
| Departamento de Afiliación: | HUILA |
| Municipio de Afiliación: | LA PLATA |
| Zona: | Rural - Dispersal |

**IPS de atención de primer nivel**

| IPS | Direccion | Servicio |
|---|---|---|
| San Sebastian | carrera 4 No. 9 - 103 | MEDICINA GENERAL |

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 20 de Febrero de 2026 a solicitud del interesado.

**Coordinación Base de Datos**
**Asmet Salud**
Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CHAVEZ MULCUE JOSE YOHANI** identificado(a) con **CC** número **1.061.781.513** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2014 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de febrero de 2026.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

POSITIVA

CER_AFI_2026020946640

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

Jose Yohani Chavez Mulcue identificado con CC. 1061781513 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | Empresa Contratante 723 - ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 813013679 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/03/03 | **Fecha inicio contrato** | 2026/02/02 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/12/02 |
| **Riesgo** | 1 | **Código actividad económica** | 1841301 - Regulacion de las actividades de organismos que prestan servicios de salud, educativos, culturales y |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | - | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02032026J1061781513M11774098.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

**Resguardo Indígena Nasa Juan Tama**
**Santa Leticia Moscopan – La Plata (Huila)**
**Resolución No. 010 del 22 de julio de 2003**
**NIT. 817.004.804-7**

*El suscrito Gobernador principal del cabildo mayor y Representante Legal del Resguardo Indígena Nasa de Juan Tama. En uso de sus facultades Constitucionales otorgadas por el artículo 246 de la Constitución Política de Colombia y de las Legales otorgadas por la Ley 89 de 1890, convenio 169 de la OIT ratificado mediante la Ley 21 del 1991, el Derecho Mayor y nuestros Usos y Costumbres*

# AVALA

Que el comunero **JOSE YOHANI CHAVEZ MULCUE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.781.513, expedida en Popayán Cauca. Pertenecen y se encuentra inscrito en el listado censal de nuestro Resguardo, conservando su identidad cultural, social y económica. Así mismo, participa activamente en las diferentes actividades comunitarias, de conformidad con nuestros usos y costumbres, y no registra antecedentes ni problemas de carácter penal o judicial, tanto dentro como fuera del territorio.

El presente aval se expide en la oficina del Cabildo, para efectos de acompañamiento ante la Consejería de Educación del Consejo Regional Indígena del Huila CRIHU, en calidad de Dinamizador territorial. Dado a los veintitrés (23) días del mes de febrero de 2026.

Firman,

*MARÍA RUBUIELA CASTRO TUMBO*
C.C No: 34.328.646
**Gobernadora y representante legal**

*HEIVER FERNEY MENZA VIVAS*
C.C No: 1.081.409.408
**Secretario General**

Aval No. 092

FORMATO ÚNICO

# 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* |
|---|---|---|
| Vaquiro | Rojas | Edna Lizeth |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1004153648

*SEXO*: F (X) M ( )

*NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

*LIBRETA MILITAR*

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DÍA 20 MES 11 AÑO 2000

PAÍS Colombia

DEPTO Huila

MUNICIPIO La argentina

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

Vereda el pescador

PAÍS Colombia DEPTO Huila

MUNICIPIO La argentina

TELÉFONO 3222025205 EMAIL Ednalizeth1120@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:* Bachiller Académico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES 12 AÑO 2017 |
| | | | | | | | | | | X | |

***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* | *GRADUADO NO* | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN MES* | *TERMINACIÓN AÑO* | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 9 | X | | Licenciada en Literatura y Lengua Castellana | 08 | 2024 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 | 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 MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Centro Educativo Namui Nu Mai | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Huila | La Argentina | Ednalizeth1120@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3222025205 | DÍA 17 MES 01 AÑO 2022 | DÍA 16 MES 12 AÑO 2022 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Docente | Centro Educativo Namui Nu Mai | La Argentina |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Centro Educativo Namui Nu Mai | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Huila | La Argentina | Ednalizeth1120@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3222025205 | DÍA 23 MES 01 AÑO 2023 | DÍA 30 MES 11 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Docente | Centro Educativo Namui Nu Mai | La Argentina |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *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* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

**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 MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Vicariato Apostólico De Inírida | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Guainía | Barrancominas | Ednalizeth1120@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3222025205 | DÍA 04 MES 08 AÑO 2024 | DÍA 13 MES 12 AÑO 2024 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Docente | Vicariato apostólico de Inírida | Barrancominas |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Vicariato Apostólico De Inírida | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| *Guainía* | *Barrancominas* | Ednalizeth1120@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3222025205 | DÍA 10 MES 02 AÑO 2025 | DÍA 09 MES 12 AÑO 2025 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Docente | Vicariato apostólico de Inírida | Laguna colorada |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *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* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

**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.

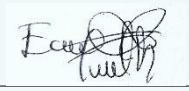
| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 3 | 3 |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 3 | 3 |

## 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).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* _____



*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.

*Ciudad y fecha* _____

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS* _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.153.648**

**VAQUIRO ROJAS**

APELLIDOS

**EDNA LIZETH**

NOMBRES

FIRMA






INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-NOV-2000**

**LA ARGENTINA**
**(HUILA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**F** SEXO

**23-NOV-2018 LA ARGENTINA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1904700-01073768-F-1004153648-20190417 0065253532A 1 51773949

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 141231654514

(415)7707212489984(8020) 000014123165451 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1004153648 | 4 | Impuestos y Aduanas de Neiva 13 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1004153648 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Huila 41 | La Argentina 378 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VAQUIRO | ROJAS | EDNA | LIZETH |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Huila 41 | La Argentina 378 |

41. Dirección principal: VDA PESCADOR

42. Correo electrónico: ednalizeth1120@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3222025205 | |

## 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 |
| 8521 | 20240827 | | | | | | | |

## 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 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 PEREZ CARDOZO MARIA VICTORIA

985. Cargo Gestor II

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificación Bancaria

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que EDNA LIZETH VAQUIRO ROJAS identificado(a) con CC 1004153648, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 45542940216 | 2022-10-05 | Activo | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

**Acta de Grado**
**No. 045**

# Institución Educativa Elisa Borrero de Pastrana
## La Argentina - Huila

En la ciudad de La Argentina Huila, a los quince (15) días del mes de Diciembre del año 2017, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, la suscrita Rectora y Secretaria en la Rectoría de la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELISA BORRERO DE PASTRANA

Institución Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila mediante resolución Nº 1710 del 14 de Marzo de 2017, para los niveles Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica.

Comprobada la situación Legal y Académica, el cumplimiento de 50 horas de estudio de La Constitución Política de Colombia, de 80 horas de Servicio Social Estudiantil programadas para el grado Undécimo en el proyecto "Producción, establecimiento y suministro de especies forestales nativas, árboles frutales, plantas ornamentales en el vivero municipal. Sensibilización en educación ambiental a los moradores del municipio de La Argentina H", dando cumplimento a la Resolución No. 4210 de 1996, por parte de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y de acuerdo al concepto emitido por la Asamblea general de docentes de la Jornada, se procedió a otorgar el título de

## BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres y apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

*Edna Lizeth Vaquira Rojas*

***T.I. No. 1004153648 La Argentina Huila***

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 045 del 15 de Diciembre de 2017 que consta de 37 alumnos que comienzan con el nombre de ARCOS MONCAYO MARY LEIDY y se cierra con el nombre de ZÚÑIGA POVEDA JHONATAN DAVID.

Firmada y sellada por ESP. MARIA ELCY ARROYO ROBLES (Rectora) y LUZ DARY JOVEN BETANCOURT (Secretaria)

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuerdo a las Leyes y Normas vigentes.

INSTITUCION EDUCATIVA ELISA BORRERO DE PASTRANA RECTORIA LA ARGENTINA

INSTITUCION EDUCATIVA ELISA BORRERO DE PASTRANA AUXILIAR ADMINISTRATIVA LA ARGENTINA H

ESP. MARIA ELCY ARROYO ROBLES
C.C.No. 26.527.508 La Argentina H.
Rectora

LUZ DARY JOVEN BETANCOURT
C.C.No. 26.527.475 La Argentina H.
Secretaria

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

La República de Colombia
Y en su nombre la

# Institución Educativa Elisa Borrero de Pastrana

*La Argentina - (H.)*

Dane No. 241378000014 Icfes No. 040790
Con reconocimiento oficial otorgado por la Gobernación del Huila,
Según Resolución de Aprobación de Estudios No. 1710 del 14 de Marzo de 2017.

Confiere a:

## Edna Lizeth Vaquiro Rojas

T.I. No. 1004153648 La Argentina Huila

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber concluido el Plan de Estudios, correspondientes a la Educación de Adultos, haber alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales o reglamentariamente definidos, correspondientes al Nivel de Educación Media.

Dado en La Argentina, (H.), a los 15 días del mes de Diciembre de 2017

## Acta General de Graduación

No. 045 Libro 01 Folio 79 del 15 de Diciembre de 2017

INSTITUCION EDUCATIVA ELISA BORRERO DE PASTRANA

Esp. María Eley Arroyo Robles
C.C. No. 26.527.508 de La Argentina H.
Rectora

INSTITUCION EDUCATIVA ELISA BORRERO DE PASTRANA

Luz Dary Joven Betancourt
C.C. No. 26.527.475 de La Argentina H.
Secretaria

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocimiento Institucional por Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

# *Acta de Grado No.* 753

En atención a que el estudiante de Pregrado:

## EDNA LIZETH VÁQUIRO ROJAS

C.C. No. 1.004.153.648 de La Argentina

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

## LICENCIADA EN LITERATURA Y LENGUA CASTELLANA

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los

30 días del mes de agosto de 2024.

Rector(a)

Vicerrector(a) Académico(a)

Ladys Jiménez Torres
Decano(a) de la Facultad

Secretario(a) General

Registrado en el Folio 1446 del Libro de Diplomas No. 4

CS Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocida mediante Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976
expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Considerando que:

# EDNA LIZETH VÁQUIRO ROJAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.004.153.648 de La Argentina

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

## Licenciada en Literatura y Lengua Castellana

En la ciudad de Neiva - Huila, a los 30 días del mes de agosto de 2024.

Rector(a)

Secretario(a) General

Sadys Jiménez Torres
Decano(a) de la Facultad

Acta de Grado No. 753 Registrado en el Folio 1446 del Libro de Diplomas No. 4

COMO SUSCRITO DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO NAMUI NU MAI EN USO DE LAS FACULTADES OTORGADAS POR LA CONSTITUCION NACIONAL, LAS LEYES Y LAS AUTORIDADES INDIGENAS MEDIANTE SUS USOS Y COSTUMBRES;

# CERTIFICA

Que la señorita **EDNA LIZETH VAQUIRO ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.004. 153.648 de La Argentina Huila, Licenciante en Literatura y Lengua Castellana de la USCO, residente en zona Rural del municipio de La Argentina Huila, con conocimientos básicos de procesos organizativos indígenas; brindo sus servicios de acompañamiento de apoyo pedagógico, en acciones de acompañamiento comunitario y encuentros pedagógicos con los dinamizadores, para la formulación y ajustes del Plan de Estudios y demás componentes del PEM de educación Básica Primaria, durante el periodo comprendido entre el 17 de enero de 2022 hasta el 16 de diciembre del mismo año 2022, vinculado para las autoridades de los territorios Misak del C.E. Namui Nu Mai, para el fortalecimiento de los procesos de educación propia Misak del Huila.

El presente Certificado se expide a petición verbal de la Profesional, para soportes de sus trámites personales; dado a los 19 días del mes de diciembre de 2022.

Para Constancia firma;

**JOSE ALIRIO TUNUBALA CALAMBAS**
Director Centro Educativo Namui Nu Mai – La Argentina Huila

COMO SUSCRITO DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO NAMUI NU MAI EN USO DE LAS FACULTADES OTORGADAS POR LA CONSTITUCION NACIONAL, LAS LEYES Y LAS AUTORIDADES INDIGENAS MEDIANTE SUS USOS Y COSTUMBRES;

# CERTIFICA

Que la señorita **EDNA LIZETH VAQUIRO ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.004. 153.648 de La Argentina Huila, Licenciante en Literatura y Lengua Castellana de la USCO, residente en zona Rural del municipio de La Argentina Huila, con conocimientos básicos de procesos organizativos indígenas; presto sus servicios como dinamizadora pedagógica comunitaria, como formadora o educadora a los estudiantes de educación básica secundaria con énfasis en lengua castellana, en la sede principal Namui Nu Mai del Centro Educativo Namui Nu Mai, del municipio de La Argentina Huila, durante el periodo comprendido entre el 23 de enero de 2023 hasta el 30 de noviembre del mismo año 2023, vinculada para las autoridades de los territorios Misak del C.E. Namui Nu Mai, para el fortalecimiento de los procesos de educación propia Misak del Huila.

El presente Certificado se expide a petición verbal de la Profesional, para soportes de sus trámites personales; dado a los treinta (30) días del mes de Noviembre de 2023.

Para Constancia firma;

**JOSE ALIRIO TUNUBALA CALAMBAS**
Director Centro Educativo Namui Nu Mai – La Argentina Huila

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Guainía
Vicariato Apostólico de Inírida
NIT 843.000021-3

## CERTIFICACIÓN LABORAL

El Padre **WILLIAM YESID IBARRA DIAZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.091.802.638 de Sardinita, domiciliado en Barranco Minas – Guainía, en calidad de Coordinador delegado de la Educación Contratada del Guainía, en nombre del **VICARIATO APOSTOLICO DE INIRIDA**, con número de Nit 843.000.021-3 representado legalmente por Monseñor **JOSELITO CARREÑO QUIÑONES** identificado con Cédula de Ciudadanía No 91.177.022 de Girón, quien hará las veces de EMPLEADOR, CERTIFICA que: **EDNA LIZETH VAQUIRO ROJAS** con cédula de Ciudadanía número, **1004153648** expedida en **LA ARGENTINA** laboró para esta entidad Educación Contratada del Guainía; hoy Vicariato Apostólico de Inírida.

Su vinculación fue por contratos a término fijo así:
Desde **9/4/2024** hasta **12/13/2024** bajo el cargo de **LICENCIADO** en **I.E MAQUILAM**

Principales funciones desempeñadas:

- Inculcar en los educandos el amor a los valores históricos y culturales de la Nación y el respeto por los símbolos patrios.
- Desempeñar con solicitud y eficiencia las funciones de su cargo.
- Dar un trato cortes a sus compañeros y a sus subordinados y compartir sus tareas con espíritu de solidaridad y unidad de propósitos
- Cumplir la jornada laboral y dedicar la totalidad del tiempo reglamentario a las funciones propias de su cargo y asistir a las diferentes reuniones que le sean convocadas.
- Velar por la conservación de documentos, útiles, equipos, muebles y bienes que le sean confiados.
- Conservar una conducta publica acorde con el decoro y la dignidad del cargo.
- Llevar en debida forma los libros reglamentarios exigidos por la Institución, tales como: plan de estudios, diario pedagógico, observador de estudiantes, planilla de asistencia, planilla de calificaciones, diligenciamiento de boletines y formatos de seguimientos.
- Ejecutar los proyectos pedagógicos de: educación sexual, medio ambiente, recreación y tiempo libre, democracia y, los demás que determine la Institución.
- Realizar seguimiento continuo, apoyo y recuperación bimestrales a los estudiantes con dificultades académicas.
- Participar en el estudio y actualización del Manual de Convivencia para estudiantes.
- Participar en el estudio, elaboración y actualización del PEI.
- Adaptar, complementar y/o elaborar el plan de estudio de su respectiva área.
- Ajustar mallas curriculares.
- Desarrollar los programas curriculares y planes de estudios de los grados y niveles determinados en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) de la Institución Educativa, con el fin de prestar adecuadamente el servicio educativo, de acuerdo al cargo y asignatura asignada.
- Establecer mecanismos que busquen garantizar la permanencia de los estudiantes en la Institución Educativa, durante todo el año lectivo.
- Nivelar a los estudiantes en las áreas y/o asignaturas reprobadas y que requieran de procesos para recuperar el logro alcanzado con la finalidad de promoverlos al grado siguiente; estas actividades de recuperación deberán desarrollarse en el mismo periodo lectivo.
- Promover a los estudiantes, de acuerdo a lo estipulado en la ley.
- Reportar a la Institución Educativa los retiros de los alumnos beneficiarios de becas indicando el motivo de los mismos.

- Participar en las evaluaciones de logros que se realizan a nivel Nacional.
- Cumplir las disposiciones legales vigentes sobre el servicio educativo.
- Permitir el ejercicio de las labores de supervisión, control, evaluación, capacitación, que adopte la Institución Educativa, cumpliendo con las recomendaciones que esta imparta a través del rector y/o Empleador.
- Entregar oportunamente los informes relacionados con el objeto del presente contrato cada vez que sea requerido por el Empleador.
- Asistir a las capacitaciones para docentes.
- Apoyar a los rectores y/o coordinadores en la entrega de Kits Escolares a los estudiantes si fuere necesario.
- Atender la formación de los educandos, de conformidad con el calendario académico del año 2024, inclusive cuando se establezcan cronogramas especiales para recuperación y cumplimiento del calendario escolar.
- Abstenerse de participar en actividades que paralicen o entorpezcan la prestación del servicio educativo.
- Cumplir a cabalidad el calendario académico en los tiempos establecidos para el sector educativo.
- Cumplir las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato. (coordinador delegado, rector y sus delegados)
- Las funciones asignadas en el manual de funciones por disposición del contrato de administración educativa N° 249 DE 2024

El presente certificado se expide sin borrones ni tachones a solicitud del interesado el día viernes, 6 de diciembre de 2024

**Pbro. William Yesid Ibarra Díaz**
Coordinador delegado
Vicariato Apostólico de Inírida

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Guainía
Vicariato Apostólico de Inírida
NIT 843.000021-3

# CERTIFICACIÓN LABORAL

El Padre **WILLIAM YESID IBARRA DIAZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.091.802.638 de Sardinata, domiciliado en Barranco Minas – Guainía, en calidad de Coordinador delegado de la Educación Contratada del Guainía, en nombre del **VICARIATO APOSTOLICO DE INIRIDA**, con número de Nit 843.000.021-3 representado legalmente por Monseñor **JOSELITO CARREÑO QUIÑONES** identificado con Cédula de Ciudadanía No 91.177.022 de Girón, quien hará las veces de EMPLEADOR, CERTIFICA que: **EDNA LIZETH VAQUIRO ROJAS** identificada con cédula de Ciudadanía número 1004153648 expedida en **LA ARGENTINA,** laboro para esta entidad; Vicariato Apostólico de Inírida.

Su vinculación se generó por contrato a término fijo así:
Desde **10/02/2025** hasta **09/12/2025** bajo el cargo de **DOCENTE LICENCIADO** en la **I.E LAGUNA COLORADA.**

Principales funciones desempeñadas:

- Fomentar en los estudiantes el respeto por los valores históricos y culturales de la Nación, así como por los símbolos patrios.
- Desempeñar sus funciones con eficiencia, compromiso y responsabilidad.
- Promover un trato respetuoso y solidario con compañeros, superiores y estudiantes.
- Cumplir con la jornada laboral establecida y asistir puntualmente a las reuniones convocadas por la Institución.
- Garantizar el cuidado y buen uso de los documentos, materiales, equipos y bienes asignados.
- Mantener una conducta pública acorde con los principios de decoro y dignidad inherentes al cargo.
- Gestionar y completar adecuadamente los registros institucionales, como el plan de estudios, diario pedagógico, observador de estudiantes, planillas de asistencia y calificaciones, boletines y formatos de seguimiento.
- Implementar y desarrollar proyectos pedagógicos en áreas como educación sexual, medio ambiente, recreación, democracia y otros definidos por la Institución.
- Realizar seguimiento académico continuo a los estudiantes, incluyendo estrategias de apoyo y recuperación bimestral.
- Participar activamente en la revisión y actualización del Manual de Convivencia y del Proyecto Educativo Institucional (PEI).
- Diseñar, ajustar y complementar los planes de estudio y las mallas curriculares en su área de enseñanza.
- Garantizar la ejecución efectiva de los programas curriculares asignados, asegurando la calidad del servicio educativo.
- Establecer estrategias para mantener la permanencia de los estudiantes durante el año lectivo.
- Facilitar procesos de nivelación en áreas reprobadas, promoviendo el avance académico de los estudiantes.
- Informar oportunamente sobre los retiros de estudiantes becados, indicando las razones correspondientes.
- Participar en evaluaciones nacionales y actividades de medición académica.
- Cumplir con todas las normativas legales vigentes aplicables al servicio educativo.
- Colaborar en las actividades de supervisión, evaluación y capacitación definidas por la Institución, siguiendo las directrices del rector o del EMPLEADOR.
- Presentar informes relacionados con sus actividades y desempeño, cada vez que le sean solicitados.

- Participar en capacitaciones y actividades de formación continua para docentes.
- Respetar y cumplir el calendario académico, incluyendo cronogramas especiales para actividades de recuperación o ajustes.
- Abstenerse de participar en actividades que afecten la continuidad del servicio educativo.
- Asumir cualquier otra función que le sea asignada por su superior inmediato, según las necesidades de la Institución.

El presente certificado se expide sin borrones ni tachones a solicitud del interesado el día jueves 04 de diciembre de 2025.

Willian Yesid Ibarra Diaz
Pbro
CC 1.091.802.638
VICARIATO APOSTÓLICO
INIRIDA
NIT 843.000021-3
Gerente Educación Contratada

Pbro. William Yesid Ibarra Diaz
Coordinador delegado
Vicariato Apostólico de Inírida

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 04:19:24 PM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1004153648**
Apellidos y Nombres: **VAQUIRO ROJAS EDNA LIZETH**

**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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 288642333

PIB
16:16:12


Bogotá DC, 14 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) EDNA LIZETH VAQUIRO ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004153648:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de enero de 2026, a las 13:46:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1004153648 |
| Código de Verificación | 1004153648260129134643 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/01/2026 04:26:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004153648** y Nombre: **EDNA LIZETH VAQUIRO ROJAS.**

## 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. **132547600** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

# 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 1004153648 **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 29/01/2026 03:24 PM

Código Verificación: **ATYFHWG841**

Válida hasta: **29/04/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

# 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 16:22:20 horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004153648,** Apellidos y Nombres **VAQUIRO ROJAS EDNA LIZETH**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **1004153648**, con NIT **100415364-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Medicina integral ocupacional en seguridad y salud
"MIOSS IPS S.A.S"
NIT. 901455055 - 6
Calle 1A # 4-10 Barrio Vásquez Cobo (Popayán -Cauca )
3187899935 - (602) 2025447
mioss.ips@gmail.com - mioss.ips.sas@hotmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 9.274**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 30 DÍA | 01 MES | 2026 AÑO | POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| VAQUIRO ROJAS EDNA LIZETH | FEMENINO | 25 AÑOS 2 MESES 9 DÍAS | CC (Tipo) | 1004153648 (Número) |

Cargo: **DOCENTE**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | PROTECCIÓN | POSITIVA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**CONDICIONES DE SALUD ACORDES CON LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO.**

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:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ | ---------- |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | SVE OSTEOMUSCULAR | DIETA BALANCEADA |

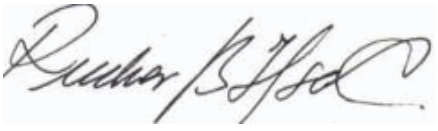
**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

SE REALIZA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EN EL MARCO DEL PROCESO DE INGRESO LABORAL.
DURANTE LA ENTREVISTA CLÍNICA Y EL EXAMEN FÍSICO NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS QUE CONTRAINDIQUEN EL DESEMPEÑO DEL CARGO PROPUESTO. EL ESTADO DE SALUD GENERAL ES COMPATIBLE CON LAS FUNCIONES, EXIGENCIAS Y RIESGOS ASOCIADOS AL PUESTO, SIN IDENTIFICARSE PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES ACTIVAS NI CONDICIONES DE PRESUNTO ORIGEN OCUPACIONAL.
HALLAZGOS RELEVANTES:
EXAMEN FÍSICO GENERAL Y OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES CLÍNICAS EVIDENTES.
NO SE IDENTIFICAN FACTORES DE RIESGO CLÍNICO-LABORAL INMEDIATO.
EL PACIENTE NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO AL QUE ASPIRA.
RECOMENDACIONES:
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ESTRICTAS CADA DOS (2) HORAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ADECUADOS SEGÚN LOS RIESGOS ESPECÍFICOS.
ACUDIR A VALORACIÓN ANUAL POR MEDICINA LABORAL PARA SEGUIMIENTO PREVENTIVO DE LA CONDICIÓN DE SALUD.
SE REMITE A SU EPS PARA CONTINUIDAD EN ATENCIÓN MÉDICA GENERAL, SI SE REQUIERE.
CONCLUSIÓN MÉDICA LABORAL: EL PACIENTE SE DECLARA APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO POSTULADO.
RECOMENDACIONES LABORALES PARA DOCENTES
ESTABLECER PAUSAS REGULARES ENTRE CLASES PARA REDUCIR EL ESTRÉS LABORAL.
BRINDAR ACCESO A APOYO PSICOLÓGICO Y PROGRAMAS DE SALUD MENTAL.
IMPLEMENTAR CANALES FORMALES PARA DENUNCIAR ACOSO O SOBRECARGA LABORAL.
PROMOVER LA HIGIENE VOCAL Y EL USO ADECUADO DE LA VOZ.
PROVEER MICRÓFONOS U OTROS RECURSOS PARA AMPLIFICACIÓN VOCAL EN AULAS GRANDES.
ADECUAR EL MOBILIARIO (SILLAS, MESAS, ESCRITORIOS) A CRITERIOS ERGONÓMICOS.
FOMENTAR PAUSAS ACTIVAS Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DURANTE LA JORNADA.
ALTERNAR EL TIEMPO ENTRE ESTAR DE PIE Y SENTADO PARA PREVENIR FATIGA POSTURAL.
RECONOCER EL TIEMPO DE PLANIFICACIÓN, PREPARACIÓN Y CORRECCIÓN COMO CARGA LABORAL.
PROMOVER POLÍTICAS DE EQUILIBRIO ENTRE VIDA PROFESIONAL Y PERSONAL.
MANTENER ACTUALIZADO EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DOCENTE.
DESARROLLAR POLÍTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA ESCOLAR.
BRINDAR APOYO PSICOLÓGICO Y LEGAL EN CASOS DE AGRESIONES O AMENAZAS.

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 ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón 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 legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Cl ínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**



**Firma:**

**Nombre:** CC: 76311221 - RUDVER BOLIVAR HERMOSA

**R. M.:** 194116-2003 **L.S.O.:** 9726-08-2018

**Código de Seguridad**

C1175I1O9274

**Aspirante o Trabajador**



**Firma:**

**Nombre:** VAQUIRO ROJAS EDNA LIZETH

**CC:** 1004153648

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) EDNA LIZETH VAQUIRO ROJAS identificado(a) con CC 1004153648 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 01/10/2024**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **VIVA 1A IPS MARLY**

**Categoría:** **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 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,




Powered by CamScanner

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **VAQUIRO ROJAS EDNA LIZETH** identificado(a) con **CC** número **1.004.153.648** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de agosto de 2024 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de enero de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

EDNA LIZETH VAQUIRO ROJAS identificado con CC. 1004153648 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón Social** | VICARIATO APOSTOLICO DE INIRIDA | **Tipo y Numero de Documento** | NI - 843000021 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio de Cobertura** | 2025/02/14 | **Tipo de Vinculación** | Dependiente |
| **Estado de Afiliación** | Activo | **Fecha Retiro** | No registra |
| **Clase de Riesgo** | 2 | **Código Actividad Económica** | 2853001 |

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29012026E1004153648V4851729.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

RESGUARDO GUAMBIANO NAM MISAK MUNICIPIO DE LA PLATA Y LA ARGENTINA HUILA.
Reconocido mediante acuerdo No. 070 del 2006 y 106 de 2007,
Emanado por el INCODER.
Nit: 813012378-1

**COMO SUSCRITAS AUTORIDADES ANCESTRALES DEL TERRITORIO INDIGENA NAM MISAK, EN USO DE LAS FACULTADES OTORGADAS MEDIANTE LOS USOS Y COSTUMBRES DEL PUEBLO MISAK, LA CONSTITUCION Y LAS LEYES;**

# *AVALAN*

A la señorita **EDNA LIZETH VAQUIRO ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.004. 153.648 de La Argentina Huila, Licenciada en Literatura y Lengua Castellana de la USCO, residente en zona urbana del municipio de La Argentina Huila, con conocimientos básicos de procesos organizativos indígenas; con el Fin de AVALAR para el cargo de ***Apoyo Pedagógico*** al Centro Educativo Namui Nu Mai a apoyar procesos de redimensión y fortalecimiento en la implementación del PEM del Centro Educativo Namui Nu Mai durante el calendario educativo Misak, en la vigencia del 2026 a partir de la fecha, como Profesional no indígena pedagógico y con una experiencia mínima como docente, en procesos educativos.

El presente aval se expide para soportar la hoja de vida del profesional, para el cargo de ***APOYO PEDAGOGICO*** del centro educativo durante la vigencia del 2026.

Dada en el Resguardo indígena Nam Misak, a los veintinueve días (29) días del mes de enero de 2026 y para constancia firma;

Resguardo Guambiano
NAM - MISAK

***MARIO CALAMBAS MONTANO***
Gobernador Principal Territorio Nam Misak

***NELSY MARY MONTANO MUELAS***
Secretaria genera Territorio