UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

ACTIVIDAD 7. EJERCICIOS PRÁCTICOS DE TRABAJO EN EQUIPO POR MEDIO DE JUEGOS

06/01/2026



06/01/2026



07/01/2026



08/01/2026



UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

ACTIVIDAD 9. APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN EN EL CENTRO VIDA	
DEL 01 AL 08 DE ENERO	DEL 01 AL 08 DE ENERO
	

SEGURIDAD SOCIAL	
PERIODO	Del 01 al 08 de ENERO
NO. PLANILLA	36145519
FIRMA DEL CONTRATISTA	Nathalia S.

MUNICIPIO DE SOLANO - CAQUETÁ
NIT: 800.095.786-1

MUNICIPIO DE SOLANO – CAQUETA
Convenio de Asociación No. 015 de 2025

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

CIUDAD Y FECHA: Solano 06-01-2026	**HORA:** 11:00 am.
TEMA: Ejercicios prácticos de trabajo en equipo por medio de juegos	
CENTRO VIDA: SOLANO CAQUETA	**RESPONSABLE:** Natalia Santos.

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	SEXO		EDAD	DIRECCION (BARRIO)	CELULAR	FIRMA O HUELLA
			M	F				
1	ERNESTO CUENCA APACHE	2.254.398	X		76	ESTRELLA NORT		
2	HERNANDO CALDERON CRUZ	17.638.944	X		61	ESTRELLA DEL NORTE		
3	JORGE VALENCIA LEMUS	17.675.463	X		63	BELLAVISTA		
4	IRENE GUALTERO SEPULVEDA	26.613.530		X	85	B. BUENOS AIRES		
5	LUZ DARY MEDINA	26.640.984		X	64	B. BUENOS AIRES		Luz Dary Medina
6	LUZ MARY MAJE	40.087.628		X	55	B. BUENOS AIRES		
7	ISABEL GARZON	40.759.853		X	63	B BELLAVISTA		Isabel Garzón
8	MARIA PASTORA IBAÑEZ	26.641.292		X	63	B. BELLAVISTA		
9	HORTENCIA OLAYA	21.132.387		X	69	B. BELLAVISTA		Hortensia
10	MARCO AURELIO RAMOS OSSA	12.190.395	X		83	B. BELLAVISTA		Marco Ramos
11	MERCEDES MARQUEZ MORENO	40.670.382		X	75	B. M. AMAZONICO		
12	ABRAHAM MURILLO GASCA	5.981.889	X		77	B. BUENOS AIRES		Abraham Murillo
13	NECTOR HERNANDO CAÑAS	4.202.578	X		87	B. EL PRADO		
14	VICTOR JULIO CALDERON	.17.621.717	X		78	B. BUENOS AIRES		
15	JOSE OLIVO BUSTOS	17.089.187	X		83	B. BUENOS AIRES		Olivo Bustos

MUNICIPIO DE SOLANO - CAQUETÁ
NIT: 800.095.786-1

MUNICIPIO DE SOLANO – CAQUETA
Convenio de Asociación No. 015 de 2025

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

CIUDAD Y FECHA: Solano 6-01-2026	HORA: 11:00 P.M.
TEMA: Ejercicios prácticos de trabajo en equipo por medio de juegos	
CENTRO VIDA: SOLANO CAQUETA	RESPONSABLE: NATHALIA SANTOS

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	SEXO M	SEXO F	EDAD	DIRECCION (BARRIO)	CELULAR	FIRMA O HUELLA
16	ROLVIRA ATEHORTUA ALVAREZ	26.641.169		X	75	ES. NORTE		
17	MARIA DEL CARMEN CORTEZ	26.471.360		X	70	B. EST. NORTE		María del Carmen Cortez
18	ALVARO RODRIGUEZ	17.675.259	X		72	B. ESTRE. NORTE		
19	LUZ MILA MARQUEZ MORENO	40.670.336		X	69	B. BUENOS AIRES		
20	CARMEN ROSA TOVAR LUNA	40.766.860		X	65	B. BUENOS AIRES		Carmen Tovar
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

MUNICIPIO DE SOLANO - CAQUETÁ
NIT: 800.095.786-1

MUNICIPIO DE SOLANO – CAQUETA
Convenio de Asociación No. 015 de 2025

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

CIUDAD Y FECHA: 07-01-2020 | HORA: 11:00 Am.

TEMA: EJERCICIOS PRACTICOS DE TRABAJO EN EQUIPO POR MEDIO DE JUEGOS

CENTRO VIDA: MUNICIPIO DE SOLANO | RESPONSABLE: NATHALIA SANTOS

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	SEXO		EDAD	DIRECCION (BARRIO)	CELULAR	FIRMA O HUELLA
			M	F				
1	JOSE RIOS CAJIGAS	2.548.434	X		87	BARRIO BELLAVISTA		
2	TEOFILO QUIROZ JOVEN	1.119.581.913	X		57	B. ESTREL. NORTE		
3	DAGOBERTO COLLAZOS	17.675.124	X		76	B. BELLAVISTA		
4	AMPARO DEL SOCORRO OSORIO	26.641.480		X	66	CONCENTRACION		
5	ANTONIO MOPAN	17605096	X		74	ESTR. DEL NORTE		
6	AMADEO ZAMORA GONZALEZ	4.956.949	X		67	B. ESTRELLA DEL NORTE		
7	LUIS ANGEL GOMEZ MACUNA	1.676.148	X		65	B. BELLAVISTA		
8	ANIBAL SANCHEZ	17.669.231	X		68	B. BELLAVISTA		
9	ODILIA MENDEZ BAQUIRO	40620607		X	66	B. V. ALEJANDRIA		
10	ALVARO ANDRES GOYES CASTRO	5.219.519	X		75	B. CONCENTRACION		
11	JUAN AGUIRRE AGUIRRE	4.965.491	X		80	B. BELLAVISTA		
12	VITELIO RODRIGUEZ LEON	4.910.146	X		77	B. BELLAVISTA		
13	MARIA ISBELIA OCAGUAJE	40.660.238		X	75	B. EL JARDIN		
14	MARTHA CECILIA RAMIREZ HERNANDEZ	1.117.491.471		X	57	B. MIRADOR		
15	ROSA HERMINDA RIVAS	1.115.945.268		X	66	ESTR. DEL NORTE		

MUNICIPIO DE SOLANO - CAQUETÁ
NIT: 800.095.786-1

MUNICIPIO DE SOLANO – CAQUETA
Convenio de Asociación No. 015 de 2025

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

CIUDAD Y FECHA: 07-01-2026	HORA: 11:00 am.
TEMA: EJERCICIOS PRÁCTICOS DE TRABAJO EN EQUIPO POR MEDIO DE JUEGOS	
CENTRO VIDA: MUNICIPIO DE SOLANO	RESPONSABLE: NATHALIA SANTOS

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	SEXO		EDAD	DIRECCION (BARRIO)	CELULAR	FIRMA O HUELLA
			M	F				
16	TULIO BRIÑEZ	4.967.781	X		70	ESTR. DEL NORTE		Julio Briñez
17	HONORIO RUIZ JOFURE	4.985.174	X		75	RESG. ISMUINA		
18	ARNULFO GUARACA	96.340.213	X		69	B. BELLAVISTA		
19	ANA ROSA RUBIO GONZALEZ	40079515		X	82	BELLAVISTA		Ana Rosa Rubio
20	MISAEL PALMA MONTIEL	5.967.644	X		62	B. BELLAVISTA		
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								

MUNICIPIO DE SOLANO - CAQUETÁ
NIT: 800.095.786-1

MUNICIPIO DE SOLANO – CAQUETA
Convenio de Asociación No. 015 de 2025

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

CIUDAD Y FECHA: Solano 8-01-2026	HORA: 11:00 am.
TEMA: Ejercicios prácticos de trabajo en equipo por medio de juegos.	
CENTRO VIDA: MUNICIPIO DE SOLANO	RESPONSABLE: NATHALIA SANTOS

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	SEXO		EDAD	DIRECCION (BARRIO)	FIRMA O HUELLA
			M	F			
1	MARIA ALICIA JIMENEZ DE VEGA	29.087.289		X	90	B. CINCO DE MAYO	
2	ARNULFO VALENCIA LEMUS	6.565.110	X		90	B. ESTR. NORTE	
3	GONZALO ROJAS	16.190.581	X		82	B. ESTR. NORTE	
4	ALEJANDRINA QUINTANA QUINTANA	40.660.062		X	71	RES. ISMUINA	Alejandrina
5	NELSON ARCINIEGAS	17.675.461	X		72	RES. ISMUINA	
6	MARLENY HERNANDEZ DE SILVA	26.615.027		X	77	ESTRE. DEL NORTE	MH
7	ERCILIA ARCINIEGAS TORRES	40.660.129		X	79	B. BUENOS AIRES	
8	DANILO JIMENEZ GOMEZ	17.622.473	X		81	B. EL PRADO	
9	ALVARO TOLEDO	17.675116	X		77	B. BELLAVISTA	Alvaro toledo
10	LUZ MARINA FONSECA	40.729.335		X	57	B. BUENOS AIRES	Luzmarina Fonseca
11	JAIME ENRIQUE OBANDO CUELLAR	4.964.276	X		76	B. ESTREL. NORTE	Jaime
12	CONSUELO RUBIO GONZALEZ	40660120		X	62	B. BUENOS AIRES	Consuelo Rubio
13	ALBEIRO ANTONIO GARCIA	94.191.473	X		70	EL JARDIN	
14	ROSALBA GALINDO MUÑOZ	40.085.814		X	59	B. BUENOS AIRES	
15	HERIBERTO ANTONIO VELEZ	71.602.150	X		63	BARRIO EL PRADO	

MUNICIPIO DE SOLANO - CAQUETÁ
NIT: 800.095.786-1

MUNICIPIO DE SOLANO – CAQUETA
Convenio de Asociación No. 015 de 2025

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

CIUDAD Y FECHA: Solano 08-01-2025	**HORA:** 11:00 am.
TEMA: Ejercicios pasivos de trabajo en equipo por medio de juegos.	
CENTRO VIDA: MUNICIPIO DE SOLANO	**RESPONSABLE:** NATHALIA SANTOS.

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	SEXO		EDAD	DIRECCION (BARRIO)	FIRMA O HUELLA
			M	F			
16	MARIA DE LA CRUZ SEPULVEDA GONZALEZ	26.640.701		X	83	B. BELLAVISTA	
17	JAIRO TOVAR	17.625.938	X		76	M. AMAZONICO	
18	JOSE ALDEMAR GONZALEZ BARRERA	18.105.084	X		85	B. ESTR. NORTE	
19	GUMERCINDO ERAZO MEDINA	17.733.005		X	69	M. AMAZONICO	
20	LIBARDO OYOLA GUTIERREZ	17683092	X		67	LAS PALMAS	
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							

CUENTA DE COBRO

UNION TEMPORAL ATENCION AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT 901.986.358-0

DEBE A: NATHALIA SANTOS ROMERO
NIT: 1.006.512.418 DE FLORENCIA CAQUETA

POR CONCEPTO DE: Honorarios en actividades desarrolladas como Psicóloga, bajo el contrato No. SOLANO-CV-011-2025 del Centro Vida, durante el periodo comprendido entre el 01 al 08 de enero de 2026 en el Municipio de Solano, Caquetá.

LA SUMA DE: ($400.000) **CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE**.

En cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, **declaro bajo la gravedad de juramento** que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social por valor de $138.100, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aportes de fecha 27 de enero de 2026 No. de radicación 35465109 periodo del 01 al 08 de enero de 2025.

Favor consignar a la cuenta de ahorros No. 46656920807 de **BANCOLOMBIA.**

Firma: Natalia Santos R.
Nombre: **NATHALIA SANTOS ROMERO**
Número de Identificación (c.c.): **1.006.512.418 DE FLORENCIA CAQUETA**
Dirección: Barrio El Jardín
Celular: 3212944191
Ciudad: Solano
Fecha: 31 de enero de 2026

Powered by CamScanner

K58

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1006512418	0	NATHALIA SANTOS ROMERO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CRA 16 A 11C29		3212944191		NATHALIASANTOSROMERO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36145519	I	2026-01-27	TODOS LOS CENTROS	CAQUETA	TODOS	138.100	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36145519	2026-02-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1006512418	SANTOS ROMERO NATHALIA	1.750.905			X													0				X	X	0	X	COLPENSION ES-25-14	466.908	74.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	466.908	58.400	SIN CCF-SINCCF	0	0	466.908	4.900	0,01044	0	0	0	0	0	0	59	0	138.100	N	2873001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1006512418	0	NATHALIA SANTOS ROMERO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CRA 16 A 11C29		3212944191		NATHALIASANTOSROMERO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36145519	I	2026-01-27	TODOS LOS CENTROS	CAQUETA	TODOS	138.100	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36145519	2026-02-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
466.908	466.908	466.908	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	74.800	0	0	74.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	74.800	0	0	74.800
EPS(Administradoras: 1)				1	58.400	0	0	58.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	58.400	0	0	58.400
ARP(Administradoras: 1)				1	4.900	0	0	4.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	4.900	0	0	4.900
Gran Total					138.100	0	0	138.100

459

DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO No

DS - 170

Fecha Emisión: 2026-02-02

Fecha Validación DIAN: 2026-02-02
Hora Validación DIAN: 00:00:00

UNION TEMPORAL ATENCION AL ADULTO MAYOR CV 2025

NIT: 901986358-0 - No Responsable de IVA - Obligación: Agente de retención en el impuesto sobre las ventas
Resolución de Facturación Electronica No. 18764098743149
de 2025-09-17, Rango 1 Al 500 - Vigencia Desde: 2025-09-17 Hasta: 2027-09-17
REPRESENTACION GRAFICA DE DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO A NO OBLIGADOS
CRA 7 Nro 8 - 17 Barrio La Estrella - Florencia - Caquetá - Colombia Teléfono - 3214714970
E-mail: utadultocv2025@gmail.com

UNIÓN TEMPORAL ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025 NIT. 901.986.358-0

CC o NIT: 1006512418-
Proveedor: NATALIA SANTOS ROMERO
Régimen: No Responsable de IVA
Obligación: No responsable
Dirección: Cra 16Ã?????Ã????Ã???Ã??Ã?Âª 11C B/ Lenin
Ciudad: Florencia - Colombia
Teléfono: 3212944191
Email: nathaliasantosromero@gmail.com

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Plazo Para Pagar: 0 Dias
Fecha Vencimiento: 2026-02-02

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	1	honorarios	1.00	Unidad	400,000.00	0.00	0.00	0.00	400,000.00

Impuestos

Tipo	Base	Porcentaje	Valor
IVA	400,000.00	0.00%	0.00

Retenciones

Tipo	Base	Porcentaje	Valor

Totales

Concepto	Valor
Nro Lineas:	1
Base:	400,000.00
Impuestos:	0.00
Retenciones:	0.00
Descuentos:	0.00
Total Factura:	400,000.00

NOTAS:

Honorarios como psicologo en el marco del convenio de asociacion No 015 del 10 de septiembre durante el periodo del 01 al 8 de Enero de 2026

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*********.

460

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
Ramirez	Trujillo	Camila

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1006505941

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 06 MES 02 AÑO 2002

PAÍS: Colombia

DEPTO: Caquetá

MUNICIPIO: Florencia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 11a 2C-32

PAÍS: Colombia DEPTO: Caquetá

MUNICIPIO: Florencia

TELÉFONO: 3144904949 EMAIL: camilaramirez2@hotmail.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.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o. X	10	11o. X	MES 12 AÑO 2018

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	11	X		Psicología	08	2024	290332

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
Inglés	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
Fundación construyendo sueños y desarrollo social		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caquetá	Florencia	fundaconstrusocial@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 23 MES 07 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	AREA TECNICA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UT CENTRO VIDA SOLANO 2025		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caquetá	Solano - Caquetá	centrovidasolano@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
321 471 4970	DÍA 01 MES 03 AÑO 2025	DÍA 31 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	ATENCION ADULTO MAYOR	Carrera 7 No. 7-17 Barrio La Estrella

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Black room		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caquetá	Florencia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
305388896	DÍA 21 MES 11 AÑO 2021	DÍA 15 MES 01 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesora de Ventas	Atención al cliente	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto técnico agroindustrial de la Amazonía	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caquetá	Caquetá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4341279	DÍA 23 MES 06 AÑO 2023	DÍA 14 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Práctica profesional	Apoyo a orientación escolar	Cra 18 No. 2C-11 Barrio Bellavista

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 05 DE ENERO DE 2026

Camila Ramirez T.

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

463

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.006.505.941



Apellidos
RAMIREZ TRUJILLO

Nombres
CAMILA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.65	F

Fecha de nacimiento: 06 FEB 2002
G.S.: O+

Lugar de nacimiento
FLORENCIA (CAQUETA)

Fecha y lugar de expedición
13 FEB 2020, FLORENCIA

Firma
Camila Ramirez T.

Fecha de expiración
15 FEB 2033

.001

0159144464

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0159144648440O1<<<<<<<<<<<
0202066F3302152COL10065059 41<6
RAMIREZ<TRUJILLO<<CAMILA<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141193483421

(415)7707212489984(8020) 000014119348342 1

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

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 0 6 5 0 5 9 4 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	TRUJILLO	CAMILA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 11 A 2 C 32 BRR TRANSPORTADORES

42. Correo electrónico: camilaramirez2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 9 0 4 9 4 9	

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
7 2 2 0	2 0 2 5 0 7 2 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 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 RAMIREZ TRUJILLO CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

46

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CAMILA RAMIREZ TRUJILLO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.006.505.941 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETA	Municipio	FLORENCIA
Dirección	Cra 11a 2C-32 barrio los transportadores			Teléfonos	3144904949

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JANET RUTH TRUJILLO NUÑEZ	40.773.610	MADRE
GUILLERMO RAMIREZ ROJAS	17.636.304	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	17.500.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	1.500.000
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 19.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bncolombia	Ahorros	466-879281-30	Florencia- Caqueta	$ 79.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Hostal Colonial	Arriendo	30000 mensual

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Camila Ramirez Trujillo.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Florencia Caquetá, enero del 2026

CIUDAD Y FECHA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288242803

PIB
18:34:37

Bogotá DC, 09 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) CAMILA RAMIREZ TRUJILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006505941:

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 viernes 09 de enero de 2026, a las 8:35:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006505941
Código de Verificación	1006505941260109183531

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

469

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:33:07 AM horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006505941**
Apellidos y Nombres: **RAMIREZ TRUJILLO CAMILA**

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

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 **8:09:30** horas del **09/01/2026**, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No **1006505941**, Apellidos y Nombres **RAMIREZ TRUJILLO CAMILA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNION TEMPORAL ATENCION AL ADULTO MAYOR**, con NIT **901986358-0** 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.

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

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 1006505941 **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 09/01/2026 09:41 AM

Código Verificación: **WBIGHLA7X4**

Válida hasta: **09/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

472

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, 09/01/2026 06:38:24 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006505941** y Nombre: **CAMILA RAMIREZ TRUJILLO.**

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. **132222241** . 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

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 06/01/2022

189716104

473

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ✓ B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ✓ - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo; B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente ✓ C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RAMIREZ	TIBATA	CAMILA	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1006505941	Femenino ○ Masculino	F ○ M T NB Otro		Colombiana

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Florencia	Colombia	Caqueta	Florencia	06/01/2022

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	Nivel	Grupo	21. Grupo de población especial
		Si No		Si No				

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	Colpensiones	$3.500.000	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CR 11A No 2C-32 Transversal Florencia	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3144924949	camilaramirez2@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CAQUETA	FLORENCIA		Cabecera Municipal ✓ Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

1 1000644458 Sku: 29579

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1	IPS UNIAU Unidad odontologica del Caqueta	
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino Masculino	63. Sexo identificación F M T NB Otro Cuál	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	01 06 2025		

B. REPORTE DE NOVEDADES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Camila Ramirez T.	

X. ANEXOS

- [x] 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC 1 CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación D D M M A A A A	97. Fecha de validación D D M M A A A A

OBSERVACIONES: Af. Trabajador Independiente

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
27600007 Sergio Lara	EPS Sanitas OFICINA FLORENCIA 24 JUL 2025 Recibido Por: Hora: 10:31	

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

Colpensiones

BOGOTA, D.C., 25 de Julio de 2025

2025_16177582-46047876

Señor (a):
CAMILA RAMIREZ TRUJILLO
CAMILARAMIREZ2@HOTMAIL.COM
FLORENCIA - CAQUETA

Referencia: Radicado No. 2025_16177582 del 25 de Julio de 2025
Ciudadano: CAMILA RAMIREZ TRUJILLO
Identificación: C.C. 1006505941
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1

Cordialmente,

LUZ ADRIANA LOIZA SANDOVAL
Directora de Atención y Servicio

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909
Línea Gratuita: 01 8000 410909
Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006505941
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CAMILA RAMIREZ TRUJILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7998909877	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/01/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	207678014

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1006505941	RAMIREZ TRUJILLO CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100650594	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo, Camila Ramirez Trujillo identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.505.941 actuando en nombre propio, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incursa en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses, de conformidad con la Constitución Política y la ley, que me impida celebrar contratos con entidades públicas o privadas.

Declaro que la información aquí consignada es veraz y que asumo las responsabilidades legales en caso de falsedad.

Para constancia, se firma en Florencia, a los 09 días del mes de enero de 2026.

Firma: Camila Ramirez T.

Nombre: Camila Ramirez Trujillo

C.C. No.: 1.006.505.941

Acta individual de Grado
Institución Educativa Normal Superior de Florencia

ICFES 031195

DANE 183001000940

En Florencia (Caquetá), a los 03 días del mes de Diciembre del 2018, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado el Rector y Secretaria de la

Institución Educativa Normal Superior

Autorizada por la Secretaria de Educación Municipal del Caquetá,
Según Resolución 609 del 02 de Noviembre de 2005,
en la Modalidad Académica para otorgar el Titulo de

Bachiller Académico

Profundización en Educación y Formación Pedagógica

Al graduando cuyos nombre y apellidos se relacionan a continuación:

Camila Ramírez Trujillo

Tarjeta de Identidad No. 1006505941 de Florencia - Caquetá

Es fiel copia tomada del Acta General No. 053 de fecha 03 de Diciembre de 2018 que consta de ciento cuarenta y dos (142) alumnos que comienza con el nombre de AGUDELO LOZADA JUAN SEBASTIAN y se cierra con el nombre de ZULUAGA GUZMÁN SANDRA KATALINA.

Firmada y sellada por: P. JORGE HERNAN ALZATE ALZATE (Rector)
LUZ DARY TORREJANO BARRAGAN (Secretaria)

Dado en Florencia (Caquetá) a los 03 días del mes de Diciembre de 2018

Firmada y Sellada

Rector
P. JORGE HERNAN ALZATE ALZATE
C.C.No. 10.258.036 de Manizalez

Secretaria
LUZ DARY TORREJANO B.
C.C.No. 40.759.047 de Florencia