



República de Colombia

El Liceo de Cervantes

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital
según, Resolución No. 08875 del 22 de Octubre de 2.019

Confiere a:

Valeria Rebolledo Velasco

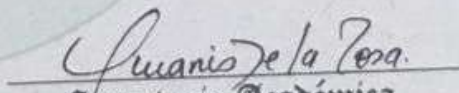
T.I. 1001916574 Barranquilla

El título de

Bachiller Académico Bilingüe

Por haber cursado satisfactoriamente los estudios correspondientes
a la educación media, programa de Bilingüismo Nacional
y cumplir todos los requisitos exigidos por las normas vigentes.


Rector


Secretaria Académica

Anotado al folio 131 Libro de Registro No 1

Acta No. 49 No. de Orden 46

Barranquilla, 6 de Diciembre de 2019



AUGUSTINIANS
EDUCATING FROM
THE HEART



EFQM

Recognised for Excellence
4 Star - 2018



Vigilada Mineducación

CERTIFICADO DE NOTAS

Nombre: REBOLLEDO VELASCO VALERIA**Documento:** 1001916574**Tipo Documento:** Cédula de Ciudadanía**Expedido en:** Barranquilla**Código Estudiante:** 200148659**Programa:** Administración de Empresas**Nivel:** Educación Superior Pregrado**Duración:** 10 Semestres**Promedio Global Acumulado:** 4,07**Estado Académico:** Estudiante Distinguido**Estado:****Modalidad:** Semestral

Periodo Académico: Primer semestre 2020

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
MAT 1100	CALCULO I (ANEC)	4	4.7	4	64
CAS 3020	COMPETENCIA COMUNICATIVA I	3	4.1	3	48
CON 2014	CONTABILIDAD FINANCIERA	3	4.5	3	48
IDS 0010	DLLO DEL ESPIRITU EMPRENDEDOR	3	4.2	3	48
IGL 4992	ENGLISH I	2	4.9	4	64
HUM 7010	LITERATURA HISPANICA	3	4.2	3	48
Totales:		18		20	320

Promedio Periodo Académico: 4,42**Periodo Académico:** Segundo semestre 2020

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
MAT 4258	CALCULO II (ANEC)	4	4.7	4	64
CAS 3030	COMPETENCIAS COM II	3	3.8	3	48
CON 2016	COSTOS Y PRESUPUESTOS	3	4.1	3	48
IGL 4994	ENGLISH II	2	4.5	4	64
ADM 0189	EVOLUCION PENSAMIENTO ADTIVO	3	4.0	3	48
ECA 1020	LITERATURA DEL CARIBE	3	3.5	3	48
Totales:		18		20	320

Promedio Periodo Académico: 4,11**Periodo Académico:** Primer semestre 2021

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
MAT 1031	ALGEBRA LINEAL	3	4.2	3	48
MAT 4260	CALCULO III (ANEC)	4	4.3	4	64
ADM 4471	CREACION DE EMPRESAS	3	4.1	3	48
IGL 4996	ENGLISH III	2	4.6	4	64
ECO 0010	INTRODUCCION A LA ECONOMIA	3	4.2	3	48
ADM 2011	PROCESO ADMINISTRATIVO	3	3.7	3	48
Totales:		18		20	320

Promedio Periodo Académico: 4,16**Periodo Académico:** Segundo semestre 2021

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
IGL 4998	ENGLISH IV	2	4.1	4	64
EST 1022	ESTADISTICA I - AD	3	4.4	3	48
HIS 7200	HRIA. DE BARRANQUILLA	3	4.5	3	48
LEY 2055	LEGISLACION EMPRESARIAL	3	3.6	3	48
FIN 9240	PLANEACION FINANCIERA	3	3.9	3	48
ECO 2011	PRINCIPIOS DE MICROECONOMIA	3	3.7	3	48
Totales:		17		19	304

Promedio Periodo Académico: 4,02



Vigilada Mineducación

CERTIFICADO DE NOTAS

Nombre: REBOLLEDO VELASCO VALERIA

Documento: 1001916574

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Expedido en: Barranquilla

Código Estudiante: 200148659

Programa: Administración de Empresas

Nivel: Educación Superior Pregrado

Duración: 10 Semestres

Promedio Global Acumulado: 4,07

Estado Académico: Estudiante Distinguido

Estado:

Modalidad: Semestral

Periodo Académico: Primer semestre 2022

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
IGL 5000	ENGLISH V	2	4.1	4	64
EST 1031	ESTADISTICA II (AD)	3	3.1	3	48
MDO 4090	FUNDAMENTOS DE MERCADEO	3	4.1	3	48
ADM 3011	GESTION DEL TALENTO HUMANO	3	4.8	3	48
CSV 0030	PLANTAS MEDICINALES	3	4.7	3	48
ECO 2021	PRINCIPIOS DE MACROECONOMIA	3	3.4	3	48
Totales:		17		19	304

Promedio Periodo Académico: 4,02

Periodo Académico: Segundo semestre 2022

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
ADM 0022	DESARROLLO ORGANIZACIONAL	3	4.3	3	48
IGL 5002	ENGLISH VI	2	3.1	4	64
ETI 8070	ETICA	3	3.0	3	48
FIN 4228	GESTION FINANCIERA	3	4.2	3	48
MDO 4010	INVESTIGACION DE MERCADOS	3	4.0	3	48
ADM 0033	RESPON. SOCIAL EMPRESARIAL	3	3.8	3	48
Totales:		17		19	304

Promedio Periodo Académico: 3,77

Periodo Académico: Primer semestre 2023

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
PML 0055	SEMESTRE DE PRACTICA I	15	4.0	48	768
Totales:		15		48	768

Promedio Periodo Académico: 4,00

Periodo Académico: Segundo semestre 2023

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
PML 0054	LEADERSHIP AND TEAMWORK	0	AP	0	0
ADM 0018	PROJECT MANAGEMENT	3	3.2	3	48
PML 7560	SEMESTRE DE PRACTICA II	16	4.0	48	768
Totales:		19		51	816

Promedio Periodo Académico: 3,87

Periodo Académico: Primer semestre 2024

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
IGL 0011	BUSINESS ENGLISH I ADM	2	3.6	4	64
ADM 0016	COMPANY VALUATION	3	4.1	3	48
ADM 0017	LOGISTICS AND DISTRIBUTION	3	4.7	3	48
MDO 0011	MARKETING MANAGEMENT	3	3.8	3	48
FIL 7040	PROB. FIL. CONTEMPORANEA I	3	3.7	3	48
Totales:		14		16	256

Promedio Periodo Académico: 4,00

Periodo Académico: Segundo semestre 2024

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
------------	-------------------	-----	------	---------------	-----------------

Promedio Periodo Académico: 4,34



Vigilada Mineducación

CERTIFICADO DE NOTAS

Nombre: REBOLLEDO VELASCO VALERIA**Documento:** 1001916574**Tipo Documento:** Cédula de Ciudadanía**Expedido en:** Barranquilla**Código Estudiante:** 200148659**Programa:** Administración de Empresas**Nivel:** Educación Superior Pregrado**Duración:** 10 Semestres**Promedio Global Acumulado:** 4,07**Estado Académico:** Estudiante Distinguido**Estado:****Modalidad:** Semestral

Periodo Académico: Segundo semestre 2024**Promedio Periodo Académico:** 4,34

Asignatura	Nombre asignatura	CRD	Nota	HRS Semanales	HRS Semestrales
IGL 0012	BUSINESS ENGLISH II ADM	2	3.6	4	64
ADM 0023	DEVELOP. AND ORG. CULTURE	3	4.8	3	48
ADM 0031	ORG. AND THE SOCIAL SYSTEM	3	4.4	3	48
ADM 0032	ORGANIZATIONAL DESIGN	3	4.4	3	48
ADM 0019	STRATEGIC MAGEMENT	3	4.0	3	48
ENF 4065	VIVE Y DEJA VIVIR:EL ESTIG VHI	3	4.6	3	48
Totales:		17		19	304

Este certificado de notas corresponde al resultado de toda la actividad académica formal desarrollada por el estudiante durante su permanencia en la Institución.

Escala de Calificaciones:

La escala de calificaciones utilizada por la Universidad del Norte en los cursos de pregrado fluctuará entre 0.0 y 5.0, de acuerdo con los siguientes criterios:

- Entre 4.6 y 5.0 Excelente
- Entre 4.1 y 4.5 Muy Bueno
- Entre 3.6 y 4.0 Bueno
- Entre 3.3 y 3.5 Aceptable
- Entre 3.0 y 3.2 Aprobado
- Entre 2.6 y 2.9 Deficiente
- Entre 2.1 y 2.5 Malo
- Menos de 2.0 Pésimo.
- 1 .5 es la calificación mínima definitiva.

El Instituto de Idiomas de la Universidad del Norte utilizará, según el curso además de la escala de calificaciones numérica utilizada en pregrado, la siguiente escala de calificaciones alfabética:

- A 100% - 90% Excelente.
- B+ 89% - 80% Bueno
- B- 79% - 70% Aceptable.
- C 69% - 1% Insuficiente.

La nota C implica la pérdida del curso.

Además de la escala de calificaciones numérica utilizada en pregrado y postgrado, la siguiente escala de calificaciones alfabéticas:

- AP Aprobada.
- RP No Aprobada.
- PA Participante.
- NP No Participante.
- AT Aceptada por Transferencia.
- II Nota Incompleto.
- YY Nota Pendiente.
- PP Nota Pendiente.
- E Excluida del Promedio Acumulada.

Observaciones: Las asignaturas excluidas del promedio acumulado (E) no afectan promedios ni estado académico.

El promedio global acumulado y el estado académico es calculado según la historia académica.

Abreviatura: CRD: Créditos, HRS: Horas

MARTHA LUCIA GONZALEZ ROBLES
Directora de Registro



EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
C&A ASESORES S.A.S
NIT. 900.298.701-9

CERTIFICA

Que la Señorita **VALERIA REBOLLEDO VELASCO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.001.916.574 expedida en Barranquilla, laboró en nuestra compañía en el cargo de **Ejecutiva de Cuenta**, desde Enero de 2023 a Diciembre de 2023, mediante un contrato a término indefinido.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los 23 (veintitrés) días del mes de enero de 2024.

STEFANIE ITURRIAGO MOGOLLON
Representante Legal

Tel. (57-53093306) Cel. 3013225030
Cra 53 No. 106 – 280, Of. 4b3 Centro Empresarial Buenavista
WWW.C&AASESORES.COM
Barranquilla - Colombia



EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
ZIBA ASESORIAS ASISTENCIAS GENERALES SAS
NIT. 900.805.328-0

CERTIFICA

Que la Señorita **VALERIA REBOLLEDO VELASCO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.001.916.574 expedida en Barranquilla, laboró en nuestra compañía en el cargo de **KEY ACCOUNT MANAGER**, desde Enero de 2023 a Diciembre de 2023, mediante un contrato a término indefinido.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los 23 (veintitrés) días del mes de enero de 2024.

JUNNEY ARTETA
Representante Legal

*CRA 51B No. 87 – 50 Centro Comercial Viva Piso 5
Barranquilla - Colombia*



EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
SERVICIOS TECNICOS OPERARIOS S.A.S
NIT. 900.298.701-9

CERTIFICA

Que la Señorita **VALERIA REBOLLEDO VELASCO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.001.916.574 expedida en Barranquilla, laboró en nuestra compañía en el cargo de **Ejecutiva de Cuenta**, desde Enero de 2023 a Diciembre de 2023, mediante un contrato a término indefinido.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los 23 (veintitrés) días del mes de enero de 2024.

SANDY GUTIERREZ PALACIO
Gerente

Tel. (57-53093306) Cel. 3233654178
Cra 53 No. 106 – 280, Of. 4b3 Centro Empresarial Buenavista
www.stosas.com – info@stosas.com
Barranquilla - Colombia

CE-006 - 0000000100 – 2025


CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1001916574
NOMBRES Y APELLIDOS	Rebolledo Velasco, Valeria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	17/04/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rebolledo Velasco, Valeria , a los 25 días del mes de enero del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



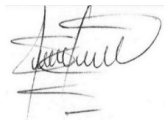
Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VALERIA REBOLLEDO VELASCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1001916574**, se encuentra afiliado/a desde **29/01/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

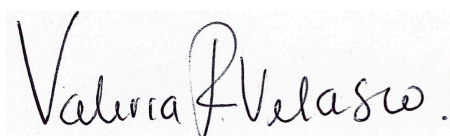
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Valeria Rebolledo Velasco** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. **1.001.916.574** de **Barranquilla**, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales **ARL SURA** y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo, **Valeria Rebolledo Velasco** identificado (a) con C.C. No. **1.001.916.574** de **Barranquilla**, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD No autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI NO **X**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Cra 43 # 98-86 ap 205
NUMERO DE TELÉFONO	3008039285
CORREO ELECTRÓNICO	valeriarebolledov@gmail.com
FONDO DE PENSIÓN	colpensiones
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	Sanitas EPS



CC: **1.001.916.574**



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Febrero de 2025

VALERIA REBOLLEDO VELASCO

1.001.916.574





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **VALERIA REBOLLEDO VELASCO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. **1.001.916.574** expedida en **BARRANQUILLA / ATLANTICO** actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de Febrero de 2025

C.C: 1.001.916.574

VALERIA REBOLLEDO VELASCO





**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E
INCOMPATIBILIDADES**



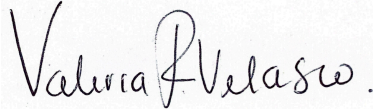
Soledad, 01 de Febrero de 2025

Asunto: Autorización de consulta

Yo **VALERIA REBOLLEDO VELASCO**, identificado con cedula de ciudadanía numero **1.001.916.574**, autorizo la consulta de mis datos por parte de Entidades Públicas a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II

Cordialmente,

VALERIA REBOLLEDO VELASCO



CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

VALERIA REBOLLEDO VELASCO identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 01 de Agosto de 2024



Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: **Valeria Rebolledo Velasco.**

Documento de Identidad: 1.001.916.574

