



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SOLEDAD ATLÁNTICO- ITSA

Institución Pública de Educación Superior

En nombre de la República de Colombia, autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
y en su representación el Consejo Directivo y el Rector;

Teniendo en cuenta que:

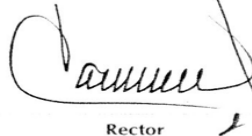
CARLOS ANDRÉS PÚA MIRANDA

1129530819 de Barranquilla

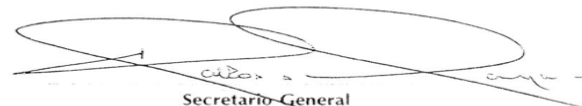
Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por el Instituto,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

**TÉCNICO PROFESIONAL EN
ELECTROMECAÁNICA**

Dado en Soledad, Atlántico, a los Quince (15) días del mes de Diciembre de dos mil once (2011)


Rector


Vicerrector Académico


Secretario General





INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SOLEDAD ATLÁNTICO -I

Institución Pública de Educación Superior

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO 27ª PROMOCIÓN

En el Municipio de Soledad, Departamento del Atlántico, a los Quince (15) días del mes de Diciembre de 2011, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes que cumplieron los requisitos exigidos por las normas legales y por la institución en los Programas Académicos Técnica Profesional en: Comercio Exterior y Negocios Internacionales, Electromecánica, Electrónica, Informática, Mantenimiento Electromecánico, Procesos Empresariales, Procesos Industriales, y Telecomunicaciones y Tecnologías en: Comercio Exterior y Negocios Internacionales, Electromecánica, Electrónica, Informática, Procesos Industriales, Producción Agroindustrial y Telecomunicaciones, programas que cuentan con registro calificado y se encuentran registrados en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, se reunieron en las instalaciones del ITSA, el Rector, el Secretario General, el Vicerrector Académico, los Coordinadores de las Escuelas y el Coordinador de Admisiones y Mercadeo, para otorgar título de:

TÉCNICO PROFESIONAL EN ELECTROMECÁNICA

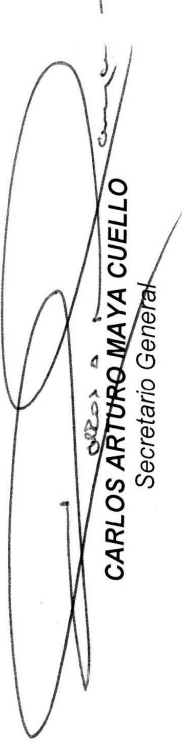
Al graduando, cuyo (s) nombre (s), apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

CARLOS ANDRÉS PÚA MIRANDA
C.C 1129530819 de Barranquilla

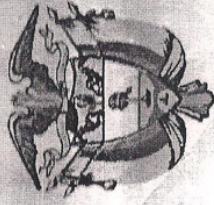
Es fiel copia del Acta de Grado General No. 027 de fecha 15 de Diciembre de 2011, que consta de Doscientos Siete (207) estudiantes y comienza con **ALEXANDRA DANIELA GONZÁLEZ MARÍN** del Programa de Técnica Profesional en Comercio Exterior y Negocios Internacionales y finaliza con **YESID FADIB SOTO FLOREZ** del Programa de Tecnología en Telecomunicaciones.

Firmada por **CARLOS JAVIER PRASCA MUÑOZ**, Rector y
CARLOS ARTURO MAYA CUELLO, Secretario General

Se expide en Soledad, a los Quince (15) días del mes de Diciembre de 2011.



CARLOS ARTURO MAYA CUELLO
Secretario General



y en su nombre

El Instituto Nacional de Educación Media Diversificada I N E M Miguel Antonio Caro

Soledad - Atlántico

Aprobado por Resolución N° 10968 del 10 de agosto de 1984, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Confiere a:

Carlos Andrés Búa Miranda

C.I. 861011-53843 de Soledad

El Título de:

Bachiller Industrial

Modalidad Electrónica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al título de Educación Media, según los planes y programas vigentes

Rector

Vicerrector Administrativo



Folios No. 4 Acta No. 71

Folio No. 23 Registro No. 684



INEM "MIGUEL ANTONIO CARO"

Soledad - Atlántico

Aprobado por Resolución N° 10968 del 10 de agosto de 1984, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En la ciudad de Soledad, el día 10 del mes de Diciembre del año 2002, se reunieron los suscritos Rector y Vicerrector Administrativo en la Rectoría del INEM "MIGUEL ANTONIO CARO", con el fin de protocolizar la graduación de los alumnos de último grado, de Educación Media. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la Educación Media, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Industrial al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad, título, modalidad o especialidad se relacionan a continuación:

Carlos Andrés Púa Miranda


T.I. 861011-53845 de Soledad

Título: Bachiller Industrial

Modalidad: Electrónica

Se extrae del Acta original No. 71 de fecha 10 de Diciembre de 2002, que consta de 715 alumnos graduandos, que comienza con el nombre de Fabián Andrés Cáceres Castro y se cierra con el nombre de Steven Fernando Comas Simonds


LACIDES ALBERTO VARGAS BUELVAS
7.446.066 de Barranquilla
Rector


MARIA LUISA RUSSI DIAZ
22.429-145 de Barranquilla
Vicerrector Administrativo

DIPLOMA CERTIFICADO



MEDICOL
certificados



OTORGADO A:

Carlos Andrés Púa Miranda

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 1129530819

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Soporte Vital Básico – BLS

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

27 de Febrero del 2026

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



MEDICOL
certificados



OTORGADO A:

Carlos Andrés Púa Miranda

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 1129530819

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Primeros Auxilios Básicos en Salud – PA

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

27 de Febrero del 2026

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



MEDICOL
certificados



OTORGADO A:

Carlos Andrés Púa Miranda

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 1129530819

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

**Atención Integral en Salud a Víctimas de Ataques con
Ácidos o Agentes Químicos**

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

27 de Febrero del 2026

Fecha

Representante Legal

Docente

AUTO COLLER SAS

MECANICA & REFRIGERACION
NIT. 900 390 045 - 8

Barranquilla, 04 Abril de 2011

CERTIFICAMOS

La presente certifica que el señor **PUA MIRANDA CARLOS ANDRES**, identificado con **CC: 1129530819** de Barranquilla, laboro en nuestra compañía desde el 2 de febrero de 2011 hasta junio 29 de 2011, desempeñando el cargo de conductor y técnico de refrigeracion, bajo contrato a termino indefinido, devengando un salario de \$ 535.600, quinientos treinta y cinco mil seiscientos pesos mensuales.

La presente reexpide a solicitud del interesado en la fecha: 2012/04/04

Atentamente,



LUIS EDUARDO LARA CASAS

Gerente

Barranquilla, 04 Abril 2012.

Bogotá, Febrero / 27 de 2026



Señor (a): CARLOS ANDRES PUA MIRANDA
CC. 1129530819
CRA 7A 11 A 12
BARRANQUILLA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Abril / 9 de 2012, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES PUA MIRANDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.129.530.819**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

**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 CIUDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDELA 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 CIUDELA 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 CIUDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

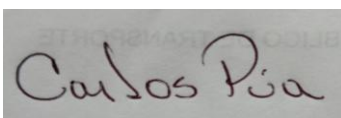
6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDELA 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 CIUDELA 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 CIUDELA 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 día 1 de marzo 2026

Firma: 

Nombre: CARLOS ANDRES PUA MIRANDA

Identificación: 1129530819





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), CARLOS ANDRES PUA MIRANDA identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. ■ 1129530819 expedida en BARRANQUILLA 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 marzo de 2026

Firma:

C.C 1129530819

Nombre: **CARLOS ANDRES PUA MIRANDA**





**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E
INCOMPATIBILIDADES**



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

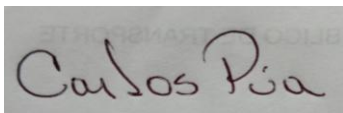
Yo, CARLOS ANDRES PUA MIRANDA identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1129530819 de BARRANQUILLA, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales POSITIVA 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, CARLOS ANDRES PUA MIRANDA identificado (a) con C.C. No 1129530819 ,en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA AXA COLPATRIA**

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CRA 7 A # 11 A -12
NUMERO DE TELÉFONO	3015996874
CORREO ELECTRÓNICO	CARPUA1@HOTMAIL.COM
FONDO DE PENSIÓN	PORVENIR
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	SALUD TOTAL

Firma



CC 1129530819

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta