REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.020.580
ARBOLEDA CERON

APELLIDOS
ROSA YAMILETH

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1982
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-JUL-2000 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

A-6400200-01544710-F-0069020580-20260205 0150609005G 2 8518014431

Powered by CamScanner

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
ARBOLEDA	CERON	ROSA YAMILETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 69.020.580 — SEXO: F ● M — NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ — PAÍS COLOMBIA

LIBRETA MILITAR ○

PRIMERA CLASE ● SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 05 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO PUERTO ASIS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 18 No.13-67

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO PUERTO ASIS

TELÉFONO 3212124299 EMAIL yami05.ada@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 EDUCACION BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	X	MES 11 AÑO 2000

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
TC	6	X		TECNICO PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS	07	2005	
TC	2	X		TECNICO EN RECURSOS HUMANOS	06	2017	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X			X			X		

Powered by CamScanner

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
ASOCIACION DE FAMILIAS AFECTADAS DEL PUTUMAYO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	PUERTO ASIS	Afapu.putumayo@gmail.com

TELÉFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3223078803-3212124299	DÍA 14 MES 12 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SECRETARIA	SECRETARIA GENERAL	CARRERA18 No.13-67

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INTERRAPIDISIMO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	PUERTO ASIS	

TELÉFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3107040524	DÍA 01 MES 04 AÑO 2019	DÍA 01 MES 04 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ATENCION AL CLIENTE	SERVICIO AL CLIENTE	CALLE 10 No. 25 - 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NASES EST SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	PUERTO ASIS	Faber.monroy@nases.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3142899120	DÍA 18 MES 06 AÑO 2018	DÍA 17 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CENSISTA DE RUTA	SEDE TERRITORIAL PUTUMAYO	ALCALDIA MUNICIPAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO PROVINCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	PUERTO ASIS	c.provincial@puertoasis-putumayo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3176428652	DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	DÍA 01 MES 05 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PASANTE DE RECURSOS HUMANOS	ADMINISTRATIVA	CALLE 9 No. 20-37 B/ EL PUERTO

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

Powered by CamScanner

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION ARAWANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	PUERTO LEGUIZAMO	fundarawana@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(098)4204098 - 3103498067	DÍA 22 MES 09 AÑO 2016	DÍA 22 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PASANTIA EN RECURSOS HUMANOS	ADMINISTRATIVA	CARRERA 2 ENTRE CALLE 2 Y 3

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MADERAS EL COMINO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	PUERTO ASIS	laurel30@hotmail.es

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3223259517	DÍA 01 MES 03 AÑO 2014	DÍA 01 MES 03 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO / RECURSOS HUMANOS	CALLE 14 No. 18-31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MOVISTAR PUERTO ASIS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	PUERTO ASIS	Movistar.puertoasis@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3187160708 - 3153309352	DÍA 15 MES 01 AÑO 2013	DÍA 15 MES 01 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESORA DE VENTAS	AREA COMERCIAL	CALLE 11 CRA 18 - 35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*DIRECCIÓN*
TRAMITAMOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	PUERTO ASIS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4228079	DÍA 02 MES 08 AÑO 2010	DÍA 02 MES 08 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE OFICINA	ADMINISTRATIVA	CARRERA 18 No. 13-37

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

Powered by CamScanner

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		3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	14

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 CARGO 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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-06 10:23

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROSA	YAMILETH	ARBOLEDA	CERON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	69020580

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	PUERTO ASÍS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	PUERTO ASÍS

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD IMTRAM - PUERTO ASIS

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	PUERTO ASÍS

Dirección	[" CALLE 10 - 30 60 Barrio Alvernia"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$300.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [X] No [ ]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
ASOCIACION DE FAMILIAS AFECTADAS DEL PUTUMAYO	ASOCIACIÓN	SECRETARIA	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14795706991

(415)7707212489984(8020) 000001479570699 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 9 0 2 0 5 8 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARBOLEDA	CERON	ROSA	YAMILETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

41. Dirección principal: CR 18 13 67 BRR LAS AMERICAS

42. Correo electrónico: yami05.ada@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 3 4 7 4 5 3	

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
8 2 9 9	2 0 2 1 1 1 0 4				1 1 4 3	

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	4	9																								

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 61. Fecha 2021-11-04 / 10:55:55AM

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 GOMEZ CORREA FABIO

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
Y en su nombre,

El Colegio Ciudad de Asís

Puerto Asís - Putumayo

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No.0372 del 2 de Julio de 1999.

Confiere a:

Rosa Yamileth Arboleda Cerón

Identificada con C.C. No. 69'020.580 de Pto. Asís

El Título de:

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según el Proyecto Educativo Institucional.

ESPERANZA · CIENCIA · LIBERTAD · COLEGIO CIUDAD DE ASIS

Ana Teresa Narváez R.
Rectora

Claudia Inés López Bravo
Secretaria

Dado en Puerto Asís - Putumayo, a 25 de XI de 2000.

No requiere registro, Decreto No.921 del 06 de Mayo de 1994, expedido en el M.E.N.

070403

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

El Instituto Técnico Nacional de Comercio

" SIMON RODRIGUEZ "

INTENALCO

Aprobado por Resolución No. 2903 de Noviembre 17 de 1.992 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior "ICFES"

CONFIERE A :

ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON

IDENTIFICADO CON C.C. No. 69.020.580 de Puertos Asís (Putumayo)

EL TITULO DE :

TECNICO PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

Cód. ICFES No. 4109165800076001112OO

Por haber cursado y aprobado los estudios académicos correspondientes, así como las pruebas reglamentarias exigidas por las disposiciones vigentes y los Estatutos de la Institución.
En testimonio de ello se expide el presente Diploma, se refrenda con las firmas y sellos respectivos, en Santiago de Cali, a los 09 días del mes de Julio de 2005

EDUCACION SUPERIOR

NEYLO GRIZALES ARANA
Rector

JESUS MEDINA CORTES
Director de Unidad

IVAN ORLANDO GONZALEZ GUZMAN
Secretario General

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:27:00 PM horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **69020580**

Apellidos y Nombres: **ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH**

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.

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

Todos los derechos reservados.

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 25 de junio de 2026, a las 18:03:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	69020580
Código de Verificación	69020580260625180351

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298477049

PIB
18:07:17

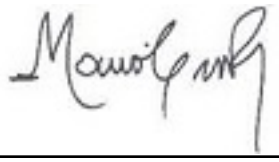
Bogotá DC, 25 de junio del 2026

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) ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 69020580:

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



Mario Enrique Castro González
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.

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, 30/06/2026 04:48:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **69020580 .**

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. **143035746** . 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 69020580 **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 01/07/2026 08:44 PM

Código Verificación: **RFVN6Y19JT**

Válida hasta: **30/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

B&R-374-26

LA OFICINA DE BIENES Y RENTAS DE
LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS

C E R T I F I C A

Que la señora **ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON** identificado (a) con C.C. **No. 69.020.580, NO** aparece registrado (a) en la base de datos de Impuesto de Industria y Comercio, **NO,** en la base de Impuesto Predial Unificado del Municipio de Puerto Asís, departamento del Putumayo.

Se encuentra a **PAZ Y SALVO** hasta el 31 de diciembre de 2026.

Se expide la presente certificación como **PAZ y SALVO** para contratación con la Administración Municipal y/o sus entidades descentralizadas, a solicitud del interesado (a), se firma al primer (01) día del mes de julio de 2026.

ESTA CERTIFICACIÓN TIENE UNA VIGENCIA HASTA EL (31) DE DICIEMBRE DE 2026.

YARLADY RAMIREZ MEZA
TESORERA MUNICIPAL

Proyectó:	Revisó:	Revisó:	Aprobó:
Aleigny Carolina Herrera Castillo Apoyo de Oficina de Bienes y Rentas Carolina H.	Víctor Wilmer Perenguez Narváez Jefe de Bienes y Rentas	Jackeline Álvarez Apoyo a la gestión	José Fabian Flórez Hoyos Secretario De Hacienda

Los de arriba firmantes declaramos que hemos realizado el presente documento y lo hemos encontrado ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presento para firmas

Powered by CamScanner

Clínica Salud Center

CLÍNICA SALUD CENTER SAS
Nit: 900.310.876-1
Celular: 311 525 2537
Dirección: Calle 9 # 24-74 Barrio El Puerto
Correo: atencion@clinicasaludcenter.com
Licencia de S.O 1285 del 11 de Diciembre de 2023
Código de habilitación Secretaría de Salud Departamental 8656800352



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 20.239

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	07 MES	2026 AÑO	PUERTO ASÍS (PUTUMAYO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

8290 - ACTIVIDADES DE SERVICIOS DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

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	
ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH	FEMENINO	44 AÑOS 1 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	69020580 (Número)

Cargo

TRAMITADOR DE LICENCIAS

EPS	AFP	ARL
EMSSANAR	PORVENIR	NIEGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APLAZADO HASTA VALORACIÓN POR EPS

Observaciones: *HASTA CORRECCION DE SINDROME ANEMICO*

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	OPTOMETRIA OCUPACIONAL	✓
PSICOLOGÍA OCUPACIONAL	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS : MEDICO GENERAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : VISION PROXIMA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : DE ACUERDO AL CARGO	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	OSTEOMUSCULAR: PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS Y POSTURAS ADECUADAS.	HACER DEPORTE
	BIOLÓGICO: USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ADECUADOS PARA EL RIESGO Y VERIFICACIÓN DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN.	DIETA BALANCEADA : DIETA RICA EN FOLATOS
	TEMPERATURAS EXTREMAS: USO DE LA ROPA ADECUADA. CONSUMO DE LÍQUIDOS SUFICIENTES PARA LA HIDRATACIÓN. EDUCACIÓN EN IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE ALARMA.	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE RECOMIENDA:
1. HABITOS SALUDABLES Y AUTOCUIDADO. (DIETA BALANCEADA – SUEÑO ADECUADO – REALIZACION DE EJERCICIO – MANEJO DEL ESTRES).
2. VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO.
3. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS DE TRABAJO.
4. USO DE PROTECCION SOLAR 3 VECES CADA DIA
5. HIDRATACION ADECUADA
6. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.
7. REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDAN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES
7. SE ENTREGA AL TRABAJADOR EL REPORTE DE LOS RESULTADOS, PRUEBAS O VALORACIONES COMPLEMENTARIAS OCUPACIONALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 ART. 19 Y RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN, SUSTITUYAN O DEROGUEN, CON LA ÚNICA FINALIDAD EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y DE LOS MECANISMOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ALTERACIONES DE LA SALUD.
8. VER LAS OTRAS RECOMENDACIONES
9. CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: APLAZADO TEMPORAL
** OSTEOMUSCULAR: APLAZADO TEMPORAL
10. APLAZADO TEMPORAL: POR HEMOGRAMA ALTERADO. SE REQUIERE VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL PARA ESTUDIO DE LA CAUSA, MANEJO Y DEFINICIÓN DE ESTABILIDAD CLÍNICA. UNA VEZ SE CUENTE CON EL DIAGNÓSTICO Y LA CONDUCTA INSTAURADA, PODRÁ REEVALUARSE LA APTITUD OCUPACIONAL.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

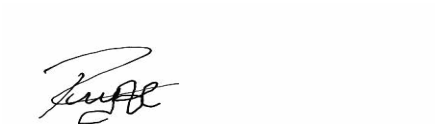
Nombre: CC: 1122782429 - ERIKA LILIANA LUNA

R. M.: 52-09798 **L.S.O.:** 25-1151

Código de Seguridad

X808D1J20239

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH

CC: 69020580

Clínica Salud Center

CLÍNICA SALUD CENTER SAS
Nit: 900.310.876-1
Celular: 311 525 2537
Dirección: Calle 9 # 24-74 Barrio El Puerto
Correo: atencion@clinicasaludcenter.com
Licencia de S.O 1285 del 11 de Diciembre de 2023
Código de habilitación Secretaría de Salud Departamental 8656800352



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 14641**

Fecha: 01/07/2026 **Ciudad:** PUERTO ASÍS (PUTUMAYO, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO **Eps:** EMSSANAR
CC: 69020580 **Nombre:** ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH **Edad:** 44 AÑOS 1 MESES 21 DÍAS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 10/05/1982 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** TRAMITADOR DE LICENCIAS

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NIEGA	NINGUNO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

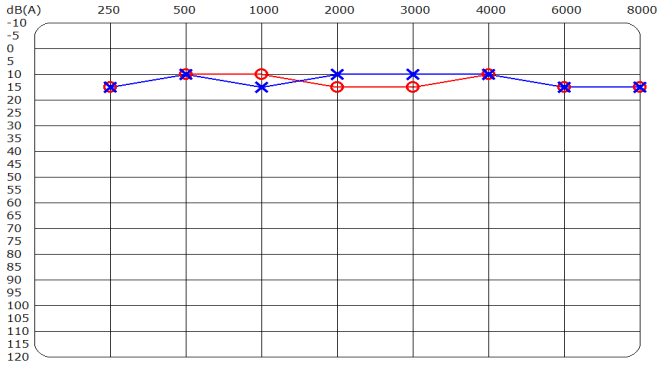
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 24 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 **F. Ultima Calibración:** 2025-04-10

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	10	10	15	15	10	15	15
VAOI	15	10	15	10	10	10	15	15

PTA Oido derecho: 12.50 **PTA Oido izquierdo:** 11.25

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
APTO	
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

SENSIBILIAD AUDITIVA BILATERAL NORMAL DE ACUERDO A ESTANDARES OCUPACIONALES
SE SUGIERE ROTAR AURICULAR TELEFONICO

FONOAUDIÓLOGO

Firma: Paola Arteaga Pinzón. AUDIÓLOGA Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional Res: 0637 del 15/08/2025

Nombre: CC: 69009143 - PAOLA ANDREA ARTEAGA
R. M.: 07-01160 **L.S.O.:** RES 0637

Código de Seguridad
J808P2V14641

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH
CC 69020580

CLÍNICA SALUD CENTER SAS
Nit: 900.310.876-1
Celular: 311 525 2537
Dirección: Calle 9 # 24-74 Barrio El Puerto
Correo: atencion@clinicasaludcenter.com
Licencia de S.O 1285 del 11 de Diciembre de 2023
Código de habilitación Secretaría de Salud Departamental 8656800352



EXAMEN DE OPTOMETRIA OCUPACIONAL

DATOS PERSONALES — **Atención Nº: 17,181**

Fecha: 01/07/2026 **Municipio:** PUERTO ASÍS (PUTUMAYO, COLOMBIA) **CC:** 69020580 **Nombre:** ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH
Edad: 44 AÑOS 1 MESES 21 DÍAS **Genero:** FEMENINO **Profesión o Cargo:** TRAMITADOR DE LICENCIAS
Empresa: PARTICULARES
Eps: EMSSANAR **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO **F. Último Examen:** 10/01/2024
Lugar del Último Examen: PUERTO ASIS **Motivo Consulta:** EXAMEN OCUPACIONAL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 30	1 M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/30	1 M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/30	1 M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **SANO**
OJO IZQUIERDO: **SANO**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO DERECHO: **K´ =**
OJO IZQUIERDO: **K´ =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	N-1.00X0	AV VL 20/ **20**
OJO IZQUIERDO	N-1.00X0	AV VL 20/ **20**

RX FINAL

OJO DERECHO	N-1.00X0	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **0.5**	ADD	+1.25
OJO IZQUIERDO	N-1.00X0	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **0.5**	ADD	+1.25

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL
H524	PRESBICIA	AMBOS	Enfermedad general	RELACIONADO 1

CONCEPTO DE APTITUD

APTO CON RECOMENDACIÓN

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: CC: 80112008 - DAMIR ANTONIO CARDOZO

R. M.: 2950CTNPO **L.S.O.:** 986

Código de Seguridad

A808G3M17181

PACIENTE



Firma:

Nombre: ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH

CC: 69020580

CLÍNICA SALUD CENTER SAS
Nit: 900.310.876-1
Celular: 311 525 2537
Dirección: Calle 9 # 24-74 Barrio El Puerto
Correo: atencion@clinicasaludcenter.com
Licencia de S.O 1285 del 11 de Diciembre de 2023
Código de habilitación Secretaría de Salud Departamental 8656800352



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: PUERTO ASÍS (PUTUMAYO, COLOMBIA) **Fecha:** 01/07/2026

Número de Identificación: 69020580 **Nombre:** ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH **Genero:** FEMENINO

Fecha de Nacimiento: 10/05/1982 **Edad:** 44 AÑOS 1 MESES 21 DÍAS **Estado Civil:** SOLTERO(A)

RESULTADO DE CUADRO HEMÁTICO

REPORTE ANALISIS HEMATOLOGICO

PARAMETRO	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA HOMBRE	VALOR DE REFERENCIA MUJER
GB	5.49	**10^9/L**	**4.0 - 10.0**	**4.0 - 10.0**
LYM#	1.23	10^9/L	0.6 - 4.1	0.6 - 4.1
MID#	0.46	10^9/L	0.1 - 1.8	0.1 - 1.8
GRAN#	3.80	10^9/L	2.0 - 7.8	2.0 - 7.8
LYM%	22.4	%	30.0-40.0	30.0-40.0
MID%	8.4	%	1.0-10.0	1.0-10.0
GRAN%	69.2	%	43.0-65.0	50.0 - 70.0
RBC	4.69	**10^12/L**	**3.50 - 5.00**	**3.50 - 5.00**
HGB	8.9	**g/dl**	**12.5 - 16.0**	**11.0 - 15.0**
HCT	28.7	%	36.0 - 48.0	37.0 - 43.0
MCV	61.3	fL	80.0 - 99.0	82.0 - 92.0
MCH	19.1	pg	26.0 - 32.0	27.0 - 31.0
MCHC	31.1	g/dl	32.0 - 36.0	32.0 - 36.0
RDW_CV	14.8	%	11.5 - 14.5	11.5 - 14.5
RDW_SD	35.3	fL	39.0 - 46.0	37.0 - 54.0
PLT	410	**10^9/L**	**150 - 450**	**150 - 450**
PCT	0.34	%	0.10 - 0.28	0.10 - 0.28
MPV	8.5	fL	7.4-10.4	7.4-10.4
PDW	12.81	fL	10.0 - 14.0	10.0 - 14.0
P_LCR	14.0	%	13.0 - 43.0	13.0 - 43.0
P_LCC	57	10^9/L	13 - 129	13 - 129

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: ROSALES BOLAÑOS ANGELA MARIA

RM: 24333220

Codigo de Seguridad

V808B32H76195

Paciente

Firma:

Nombre: ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH

CC: 69020580

CLÍNICA SALUD CENTER SAS

Nit: 900.310.876-1
Celular: 311 525 2537
Dirección: Calle 9 # 24-74 Barrio El Puerto
Correo: atencion@clinicasaludcenter.com
Licencia de S.O 1285 del 11 de Diciembre de 2023
Código de habilitación Secretaría de Salud Departamental 8656800352



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 5,393

Ciudad: PUERTO ASÍS (PUTUMAYO, COLOMBIA) 01/07/2026 - 10:04 A. M. **Fecha Atención:** 01/07/2026 10:04:12a. m.

CC: 69020580 **Nombres y Apellidos:** ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH **Fecha de Nacimiento:** 10/05/1982 **Edad:** 44 AÑOS 1 MESES 21 DÍA

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** LAS AMERICAS **Teléfono:** 3212124299 **Celular:** 3212124299

Entidad: PARTICULARES **Profesión o Cargo:** TRAMITADOR DE LICENCIAS

Funciones del Cargo: TRAMITADOR DE LICENCIAS **Nivel Académico:** TÉCNICO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

Paciente con adecuados parámetros cognitivos dentro de los límites normales, se observa porte acorde, adecuada aptitud y buena colaboración durante la consulta; refleja buen nivel de relacionamiento con las demás personas; Refiere llevar aproximadamente mas de un año de experiencia en el cargo como tramitadora, Muestra así buena actividad y dinamismo en su ejercicio laboral.

A la fecha no se evidencian alteraciones psicológicas clínicas significativas.

PSICÓLOGO



Firma:

Nombre: CC: 1075232412 - KARINA ALEXANDRA ORTIZ

R. M.: 129071

Código de Seguridad
X808D40J5393

PACIENTE



Firma:

Nombre: ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH

CC: 69020580

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR S.A.S.
Régimen Subsidiado

EMSSANAR S.A.S., CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 69020580
Apellidos:	ARBOLEDA CERON
Nombres:	ROSA YAMILETH
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Régimen Subsidiado
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	04/03/2019
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	PUERTO ASÍS
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

N - El afiliado no requiere encuesta SISBEN debido al grupo poblacional que tiene.

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL LOCAL PUERTO ASIS - PUERTO ASIS (PUTUMAYO)	KR 29 # 10 - 10	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 Artìculo 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 25 de Junio de 2026 a solicitud del interesado.



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR S.A.S.

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.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **69.020.580**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Junio 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.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 69.020.580, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de finalización
176577	NASES EST SAS	RETIRADO	18/06/2018	17/08/2018

Las fechas de ingreso y finalización reflejadas en este certificado corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Para el campo fecha de finalización tenga en cuenta que:

1. Si el estado del trabajador es "RETIRADO", la fecha de finalización corresponde a la fecha de retiro registrada en el sistema.

2. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y existe una fecha de finalización registrada, esta fecha corresponde a la fecha que finalización del contrato o práctica.

3. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y la fecha de finalización está en blanco, se entiende que el contrato es de naturaleza indefinida, por lo que no existe una fecha de finalización establecida.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 06 dias del mes de julio de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA

Cordialmente,



FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 06 dias del mes de julio de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Martes, 30 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ROSA ARBOLEDA CERON identificado con cédula de ciudadanía 69020580, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3212124299	87063090711	ACTIVA	18-06-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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

by
Fogafín Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

Fecha: 14 de Abril 2026

CERTIFICACIÓN LABORAL

El suscrito Representante Legal de la ASOCIACIÓN DE FAMILIAS AFECTADAS DEL PUTUMAYO, identificada con NIT No. 902039226-9, certifica que:

La señora Rosa Yamileth Arboleda Cerón, identificada con cédula de ciudadanía No. 69.020580 se encuentra vinculada a la organización desempeñando el cargo de Secretaria desde el día 14 de Diciembre de 2025.

Durante el tiempo que ha estado vinculada, ha participado activamente en las actividades de la organización, cumpliendo con sus funciones de manera responsable y comprometida.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada para fines pertinentes.

Atentamente,

Tito David G.

TITO DAVID GOMEZ

Representante Legal

Asociación de Familias Afectadas del Putumayo

Tel: 3223078803

ASOCIACIÓN DE FAMILIAS AFECTADAS DEL PUTUMAYO "AFAPU"
Entidad sin ánimo de lucro
Puerto Asís - Putumayo

Powered by CamScanner

RAPIDISIMO
TE LA PONEMOS REFACIL

NIT 800251569-7

CERTIFICACIÓN LABORAL

Yo, **JULIETA CABEZAS**, identificada con cedula de ciudadanía **No. 69.016.509**, en calidad de PROPIETARIA, certifico que la señora **ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON**, identificada con Cedula de Ciudadanía **No. 69.020.580 de Puerto Asís – Putumayo,** laboro en esta empresa desempeñando el cargo de ***ATENCION AL CLIENTE***, Desde 01 de abril del 2019, hasta la 01 de abril 2020, tiempo en el cual se caracterizó por su responsabilidad, honorabilidad y cumplimiento en sus obligaciones asignadas. Por lo tanto, es acreedora del aprecio y respeto de todos aquellos que hemos tenido la oportunidad de tratarlo.

En constancia se firma en la ciudad de Puerto Asís – Putumayo, 01 días del mes de abril del año 2020.

Atentamente,

JULIETA CABEZAS
C.C. N° 69.016.509

Powered by CamScanner

Regresar

1 / 1

Nases
SERVICIOS DE TALENTO HUMANO

CERTIFICAMOS

Que la señora ARBOLEDA CERON ROSA YAMILETH Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 69,020,580 de PUERTO ASIS, laboro en NASES EST EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.S. como trabajador en misión para nuestra(s) empresa(s) cliente(s) en los siguientes periodos:

Desde el 18-Jun-2018, hasta el 17-Aug-2018 , liquidado a la finalización de la obra .

Desempeñando en su último contrato el cargo de: CENSISTA RUTA

~~Sueldo Básico mensual, último contrato~~ ~~$ 781,242~~
Promedio de Horas Extras, último contrato
Promedio de otros ingresos salariales, último contrato
Promedio de otros ingresos no salariales, último contrato
Promedio de transporte adicional, último contrato

Más subsidio de transporte legal vigente a la terminación de la obra o labor contratada.

EPS: EPS S EMSSANAR
AFP: AFP PORVENIR
ARP: ARL COLPATRIA
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR: Caja Familiar del Putumayo - COMFAMILIAR PUTUMAYO

Tipo de contrato firmado: Obra o Labor Contratada.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los 15 días del mes de Diciembre de 2018.

LILIANA VEGA CORREDOR

GERENTE DE GESTION HUMANA

SGS

Powered by CamScanner

C. P. G. A

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS
CENTRO PROVINCIAL DE GESTION AGROEMPRESARIAL

EL SUSCRITO GERENTE DEL CENTRO PROVINCIAL DE GESTION AGROEMPRESARIAL DE LOS PUERTOS

CERTIFICA

Que **ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON** identificada con cédula de ciudadanía No. 69.020.580 de Puerto Asís (Putumayo), laboro en esta Corporación en calidad de pasante Técnico en Recursos Humanos en el área administrativa del **CENTRO PROVINCIAL DE GESTION AGROEMPRESARIAL DE LOS PUERTOS,** municipio de Puerto Asís- (Putumayo), periodo comprendido desde 01 de febrero al 01 de mayo de 2017.

Para constancia se firma en Puerto Asís a los nueve (09) días del mes de Mayo de 2017.

ING. HECTOR HERNANDO ORTIZ
Gerente CPGA de los Puertos

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE PASANTIAS

Que. ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON, identificada con cédula de ciudadanía No. 69.020.580, expedida en PUERTO ASIS Putumayo, durante el periodo 22 de Septiembre 2016 a 22 de Diciembre 2016, realizo la pasantía en la Fundación Arawana Nit 900260853-5, apoyando en actividades relacionadas con su área y en el tema correspondiente a encuestas en el marco de ejecución del proyecto de Formulación del Plan de Desarrollo Integral Campesino "PLADIA 2035"

Para constancia de lo anterior se firma en Puerto Asís, a los 22días del mes de diciembre de 2016.

LORENY AMPARO RIVERA BECERRA
Representante Legal

Sede Puerto Leguizamo. Cra 2 entre calle 2 y 3
Sede Mocoa. Barrio Obrero
Telf: (098) 4204098
Funderawana@gmail.com

Powered by CamScanner

Maderas
El Comino

Vivamos el trabajo y Cuidemos 40 años

LA SUSCRITA ADMINISTRADORA DEL ASERRIO MADERAS EL COMINO

CERTIFICA

Que la señora ***ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON***, identificada con cedula de ciudadanía No. 69.020.580 de Puerto Asis -Putumayo, laboro en nuestra empresa del 01 de Marzo del 2014 al 01 de Marzo de 2016.

Durante ese periodo la señora Arboleda se desempeñó con eficiencia, responsabilidad y puntualidad en la realización de sus funciones Administrativas y de Recursos Humanos.

Dado en Puerto Asis, a los dos (02) días del mes de Marzo de 2016.

Vanessa Camacho

VANESSA CAMACHO CAICEDO
Administradora

Powered by CamScanner

movistar

LA SUSCRITA PROPIETARIA DE LA AGENCIA DE VENTAS DE MOVISTAR PUERTO ASIS

HACE CONSTAR:

Que la señorita ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON, identificada con cedula de ciudadanía No. 69020580 de Puerto Asís Putumayo, se desempeñó como Asesora de Ventas del Centro Nacional de Servicio "MOVISTAR PUERTO ASIS", durante el periodo comprendido entre el 15 de Enero de 2013 hasta el 15 de Enero de 2014 dando cumplimiento a sus labores con eficiencia y eficacia, caracterizándose por su honestidad, respeto, responsabilidad en sus funciones.

Para constancia se firma en Puerto Asís, a los (15) días del mes de Enero de Dos Mil Catorce (2014).

Marlene Arboleda

MARLENE ARBOLEDA

Cel. 3187160708 - 3153309352

Powered by CamScanner

ALIRIO R. BURBANO C.
OFICINA "TRAMITAMOS"
Carrera 18 No.13-37 – Las Américas – Tel. 4228079
Puerto Asís - Putumayo

EL PROPIETARIO DE OFICINA "TRAMITAMOS"

HACE CONSTAR:

Que l señorita ROSA YAMILETH ARBOLEDA CERON, identificada con cédula de ciudadanía No. 69.020.580 de Puerto Asís (Ptyo.), trabajó en la oficina TRAMITAMOS de mi propiedad, durante el tempo comprendido entre el 2 de agosto de 2010 y el 2 de agosto de 2012, desempeñando el cargo de Auxiliar de Oficina, dando cumplimiento a las labores encomendadas dentro de un marco de mucha responsabilidad.

El presente documento se expide a solicitud de la interesada.

En constancia se firma en Puerto Asís, a los tres (3) días del mes de agosto de dos mil doce (2012).

ALIRIO R. BURBANO C.
C.C.No. 12.967.024 de Pasto (Nar.)

Powered by CamScanner