FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Achury	Bravo	Maria Jose

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1083929085 ✓	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 06 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO PITALITO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AVENIDA 3 12S 60 BRR JARDIN ✓

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO PITALITO

TELÉFONO 3219866010 ✓ EMAIL majoachury99@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CENTRO DE CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL CCAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1050	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	12	2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		GENERACION DE IDEAS PARA UN NEGOCIO INNOVADOR	08	2024
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ESTRUCTURACION DE PLAN DE NEGOCIO COMO ALTERNATIVA DE TRANSFORMACION PERSONAL Y COMUNITARIA	11	2024
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR	12	2024

4 IDIOMAS

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

5 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 EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS PITALITO - EMPITALITO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PITALITO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3212500475	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	29	Mes	07	Año	2022	Día	28	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN AREA DE FACTURACION	DEPENDENCIA APOYO A FACTURACION				DIRECCIÓN CARRERA 2 20A 113							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS PITALITO - EMPITALITO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212500475	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE APOYO DE TESORERIA	*DEPENDENCIA* "TESORERIA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 20A 113					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCONTADOR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202363996	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	26	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10A 3 93					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 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	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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*



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1999

ISNOS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-JUL-2017 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1906100-01269074-F-1083929085-20211126 0076897235A 1 9917198889



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.083.929.085

ACHURY BRAVO

APELLIDOS

MARIA JOSE

NOMBRES

Maria Jose Achury Bravo

FIRMA

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

Centro Johann Kepler

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
Según resolución No. 2091 del 01 de Julio de 1999

Confiere a:

Achury Bravo Maria José

C. C. 1083929085 de Pitalito (Hui)

El Título de:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes según los planes y programas vigentes.

Anderson Salcedo Valle
Rector(a)

Sandra L. Piedrahita S.
Secretario(a)

ANOTADO FOLIO No. 4 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 507
DADO EN BOGOTA D. C. A LOS 14 DIAS DEL MES DE Diciembre DE 2017

No se requiere registro "según Decreto No. 0821 del 6 Mayo de 1994, Expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Scanned with CamScanner

Acta Individual de Grado
Centro Johann Kepler

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D. C.
Según resolución No. 2091 del 01 de Julio de 1999
Carrera 16 No 61 41 Tel: 235 8767 547 2508

En la ciudad de Bogotá D. C. a los Catorce (14) dias del mes de Diciembre de 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado Once, los suscritos Rector y Secretario del CENTRO JOHANN KEPLER, institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de educación Media Académica y autorizada para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 2091 del 1 de julio de 1999.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Básica y Media Académica se procedió a otorgar el titulo de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y números de documento de identidad se relacionan a continuación:

Achury Bravo Maria José
C. C. 1083929085 de Pitalito (Hui)

Es fiel copia tomada del acta original General No. 507 del Catorce (14) de Diciembre de 2017 que consta de 231 estudiantes; comienza con el nombre de Abril Hernández Andrés David y termina con el nombre de Zuluaga Forero Liceth Mayerly.

Dado en Bogotá D. C. a los Catorce (14) dias del mes de Diciembre de 2017.

Rector
Anderson Salcedo Valle

Secretaria
Sandra L. Piedrahita S.

No requiere registro, "Según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994, 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República"

Diploma No. 4

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Registro de Grado No 956983

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional con Código SIET No. 8581, aprobada mediante Licencia de Funcionamiento No. 0420.178 del 20 de septiembre de 2021, y con autorización del programa expedida por la Secretaría de Educación Distrital del municipio de Buenaventura, Valle del Cauca, mediante Resolución N 0420.270-2017 del 12 de julio del 2017.

CENTRO DE CAPACITACIÓN & DE FORMACIÓN PROFESIONAL CCAP

Certifica la Aptitud Ocupacional de:

Maria Jose Achury Bravo

Identificado(a) Con Número : 1.083.929.085 de Pitalito

En el programa de :

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, con un total de horas de formación de 1050 horas

Para Constancia se firma a los 16 días del mes diciembre el 2023

La firma digital contenida en el presente documento no corresponde a una firma escaneada. En caso de ser impreso, el documento mantiene su validez como documento oficial emitido por la institución académica. La autenticidad del mismo puede ser verificada a través del correo electrónico: directoracademicoccap@gmail.com. Las firmas que se visualizan en este documento corresponden a representaciones gráficas de las firmas oficiales de la Dirección General y de la Secretaría, quienes certifican y avalan su contenido

Akemis Argüello Medina
Directora Académica

Edgar Alonso Navarro Estrada
Director Ejecutivo

BCD 956983

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

TÉCNICO PARA LA FORMACIÓN DEL
TRABAJO & TALENTO HUMANO

Acta No 956983

CENTRO DE CAPACITACIÓN & DE FORMACIÓN PROFESIONAL CCAP

En la ciudad de Buenaventura, Departamento del Valle del Cauca, se llevó a cabo una sesión solemne con el propósito de otorgar certificaciones de aptitud ocupacional por competencias en el programa de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

La sesión fue presidida por la Directora, señora Akemis Arguello Medina, el Director Ejecutivo, señor Edgar Alonso Navarro Estrada, y demás miembros del equipo directivo de la Institución. Abierta la sesión y constatada la presencia de los alumnos convocados para certificación, conforme a lo establecido por el Ministerio de Educación Nacional, el Director procedió a realizar la entrega formal de las certificaciones, las cuales acreditan la idoneidad de los egresados para ejercer a nivel nacional en el programa de Técnico Laboral por Competencias en:

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

Aprobado por resolución No 0420.270-2017 del 12 de Julio 2017, emanada de la Secretaría de Educación Distrital a:

Nombre del Estudiante: Maria Jose Achury Bravo

Documento de Identificación 1.083.929.085 de Pitalito

Por haber cumplido con los requisitos académicos que exige la institución para optar el certificado con aptitud ocupacional por competencias en el programa de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, en virtud de los estatutos y disposiciones legales vigentes de la institución.

En constancia firman en la ciudad de Buenaventura a los 16 dias del diciembre del 2023
(Aparece la firma correspondiente del Director (a) General, que certifica la Veracidad de esta acta)

DIRECTOR(A)

Akemis Argüello Medina
Directora Académica

DIRECTOR EJECUTIVO

Edgar Alonso Navarro Estrada
Director Ejecutivo

Registro de Grado No 956983

Programa Técnico Laboral en asistencia administrativo	Directora General Akemis Arguello Medina

Modalidad Presencial Código siet : 8581	Nivel de Estudio Técnico laboral en asistencia administrativo	Estudiante Maria Jose Achury Bravo
	Documento	1.083.929.085

Centro de Formación Centro De Capacitación & Formación Profesional	Licencia de Funcionamiento No 420.178

CCAP

Código	Nombre	Nota
1010601	Relaciones Personales y Atencion al Cliente	4.0
1010602	Legislación Comercial	3.8
1010603	Economia	4.2
1010604	Contabilidad Financiera	4.2
1010605	Ortografía y Redacción	3.9
1010606	Nomina y Proceso de Liquidacion de Personal	4.0
1010607	Tecnicas de Estudio	4.2
1010608	Ingles B1	4.2
1010609	TICS	3.8
1010610	Ingles B2	3.9
1010611	Principios de la Administracion	4.0
1010612	Protocolo Organizacional	4.0
1010613	Clima y Cultura Organizacional	3.8
1010614	Procedimientos Organizacionales	4.2
1010615	Administracion del Talento Humano I	4.0
1010616	Etica Profesional	3.9
1010617	Seminario de Competencias Transversales	3.9
1010618	Gerencia Empresarial	4.0
1010619	Administracion del Talento Humano II	4.0
1010620	Presupuesto	4.2
1010621	Plan de Mercadeo I	3.8
1010623	Emprendimiento 1 - El Ser	3.8
1010624	Fundamentos de Administracion	4.0
1010626	Practica Empresarial I	4.6

El suscrito director Ejecutivo y la Dirección Académica de la institución educativa ***CENTRO DE CAPACITACION & FORMACION PROFESIONAL CCAP,*** *certifica que el portador de este documento obtuvo las calificaciones relacionadas y aportadas por el cuerpo de docentes en las áreas registradas.*
El presente certificado corresponde a las ***24 asignaturas vistas durante 2 años de estudio culminado en Diciembre del 2023*** *expide a los 16 dias del mes de Diciembre del año 2023*

Akemis Arguello M

Directora General

CENTRO DE CAPACITACION & FORMACION PROFESIONAL CCAP

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA JOSE ACHURY BRAVO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1083929085

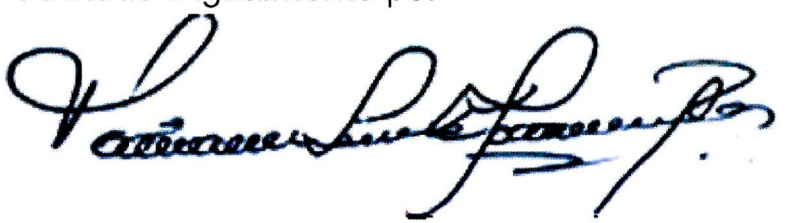
Cursó y aprobó la acción de Formación

GENERACION DE IDEAS PARA UN NEGOCIO INNOVADOR

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los doce (12) dias del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



TATIANA LENKE MATALLANA ROA
Subdirector (E)
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

99167000 - 12/08/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9404003014786CC1083929085C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA JOSE ACHURY BRAVO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1083929085

Cursó y aprobó la acción de Formación

ESTRUCTURACION DE PLAN DE NEGOCIO COMO ALTERNATIVA DE TRANSFORMACION PERSONAL Y COMUNITARIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los seis (6) dias del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

Viviana Gomez V.

VIVIANA GOMEZ VARGAS
Subdirectora (E)
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

101648268 - 06/11/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9404003087315CC1083929085C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA JOSE ACHURY BRAVO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1083929085

Cursó y aprobó la acción de Formación

COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los dieciseis (16) dias del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

Viviana Gomez V.

VIVIANA GOMEZ VARGAS
Subdirectora (E)
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

102737557 - 16/12/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número
76CC1083929085C.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que MARIA JOSE ACHURY BRAVO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1083929085 de Pitalito, realizó y aprobó el curso de GENERACION DE IDEAS PARA UN NEGOCIO INNOVADOR con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá. a los doce (12) dias del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

TATIANA LENKE MATALLANA ROA
Subdirector (E) CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9404003014786CC1083929085E.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que MARIA JOSE ACHURY BRAVO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1083929085 de Pitalito, realizó y aprobó el curso de ESTRUCTURACION DE PLAN DE NEGOCIO COMO ALTERNATIVA DE TRANSFORMACION PERSONAL Y COMUNITARIA con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá. a los seis (6) dias del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

Viviana Gomez V.

VIVIANA GOMEZ VARGAS
Subdirectora (E) CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9404003087315CC1083929085E.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que MARIA JOSE ACHURY BRAVO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1083929085 de Pitalito, realizó y aprobó el curso de COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá. a los dieciseis (16) dias del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

Viviana Gomez V.

VIVIANA GOMEZ VARGAS
Subdirectora (E) CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9404003126876CC1083929085E.

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE PITALITO EMPITALITO E.S.P.

CERTIFICA:

Que, una vez revisada la base de datos de los contratos celebrados por EMPITALITO E.S.P. para la vigencia fiscal 2022, se verificó que MARÍA JOSÉ ACHURY BRAVO, identificada con C.C. 1.083.929.085 de Pitalito Huila, suscribió Contrato de acuerdo a las siguientes características:

TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NÚMERO DE CONTRATO	192
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26/07/2022
OBJETO DEL CONTRATO	
Contratar los servicios como apoyo en el área de facturación de la dirección de planeación en la verificación y análisis de las desviaciones significativas, según resolución 151 de 2001 presentadas en el proceso de las lecturas de EMPITALITO E.S.P.	
VALOR DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL	Cinco millones trescientos cincuenta y dos mil pesos m/cte. ($5.352.000)
ADICIÓN	$ 0
VALOR TOTAL	$ 5.352.000
TIEMPO DE EJECUCIÓN	
PLAZO INICIAL	Cuatro (04) meses
FECHA DE INICIO	29/07/2022
MODIFICACIONES	N/A
	N/A
PLAZO FINAL DEL CONTRATO	Cuatro (04) meses
FECHA DE TERMINACIÓN	28/11/2022
FECHA DE LIQUIDACIÓN:	29/11/2022
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	
1. Apoyar en la revisión mensual de las lecturas asignadas por rutas y ciclos establecidos por EMPITALITO E.S.P. para la identificación de novedades. 2. Generar y coordinar las visitas a terreno, para verificar el estado de novedades que se reportan a EMPITALITO en el proceso de lecturas. 3. Revisión y análisis de las novedades generadas en las visitas a terreno.	

Elaboró: Liseth Rojas Amazo	**Revisó:** Juanita Gaviria Trujillo
Cargo: Técnico Oficina Asesora Jurídica	**Cargo:** Profesional Contratación II
Firma: L Rojas	**Firma:**

4. Clasificar las novedades mensuales, teniendo en cuenta el porcentaje de las desviaciones significativas de cada una de ellas.
5. Hacer seguimiento mensual a usuarios con consumo sin variación, identificación en el proceso de lecturas.
6. Finalizar el proceso de las revisiones generadas en el software comercial 5IINCO cargando las evidencias pertinentes (PDF de las revisiones debidamente diligenciadas – registro fotográfico.
7. Verificar, clasificar, custodiar el archivo de gestión de la oficina de facturación.
8. Presentar el informe mensual de las actividades realizadas dando cumplimiento al contrato.
9. Las demás que se deriven del objeto del presente contrato.
10. Para el inicio de las actividades contratadas se debe cumplir con la afiliación de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), así como se debe cumplir con las normas reglamentarias de salud ocupacional y seguridad industrial. En la medida de garantizar la calidad de los servicios prestados y el bienestar de los empleados que las ejecutan, son requisitos indispensables para el inicio del contrato y será su responsabilidad el cumplimiento de ellos. De igual manera EMPITALITO E.S.P. como Empresa Prestadora de Servicios Públicos del municipio de Pitalito, no se hará cargo de cualquier incumplimiento.

ESTADO:	Liquidado

La presente certificación se expide en el municipio de Pitalito Huila, a los veintidós (22) días del mes de noviembre del 2024.

MAGDA LIZETH ORTIZ SILVA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: Liseth Rojas Amazo	**Revisó:** Juanita Gaviria Trujillo
Cargo: Técnico Oficina Asesora Jurídica	**Cargo:** Profesional Contratación II
Firma: L Rojas	**Firma:**

Aprobado mediante Estudio de Novedad Interno N° 0123 de 2024

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE PITALITO EMPITALITO E.S.P.

CERTIFICA:

Que, una vez revisada la base de datos de los contratos celebrados por EMPITALITO E.S.P. para la vigencia fiscal 2022, se verificó que MARÍA JOSÉ ACHURY BRAVO, identificada con C.C. 1.083.929.085 de Pitalito Huila, suscribió Contrato de acuerdo a las siguientes caracteristicas:

TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NÚMERO DE CONTRATO	130
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/01/2022
OBJETO DEL CONTRATO	
Contratar los servicios personales como apoyo en la organización del archivo de tesorería de EMPITALITO E.S.P.	
VALOR DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL	Cinco millones trescientos cincuenta y dos mil pesos m/cte. ($5.352.000)
ADICIÓN	$ 0
VALOR TOTAL	$ 5.352.000
TIEMPO DE EJECUCIÓN	
PLAZO INICIAL	Cuatro (04) meses
FECHA DE INICIO	01/02/2022
MODIFICACIONES	N/A
	N/A
PLAZO FINAL DEL CONTRATO	Cuatro (04) meses
FECHA DE TERMINACIÓN	31/05/2022
FECHA DE LIQUIDACIÓN:	01/06/2022
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	

1. Revisar archivos periódicamente para garantizar que estén completos y clasificados correctamente de acuerdo con las tablas de retención.
2. Mantener listas de acceso de registro clasificados.
3. Clasificar, codificar, registrar los documentos del área de tesorería.
4. Ejecutar el presente contrato dentro de los términos y facultades que se han conferido.
5. Velar porque el objeto del contrato se desarrolle de manera oportuna, eficaz y atendiendo las normas de comportamientos y respeto debido.

6. Atender oportunamente los requerimientos que haga EMPITALITO E.S.P., para la adecuada prestación del servicio.
7. Cumplir el contrato dentro del termino y las condiciones acordadas, sujetándose en las actividades a ejecutar, horarios, disponibilidad de tiempo y remuneración, a las directrices especiales que determine EMPITALITO E.S.P. sin que por ello genere dependencia o subordinación.
8. El contratista deberá entregar un informe mensual y en la fecha que EMPITALITO E.S.P. lo determine, la planilla de pago debidamente diligenciada para el aporte de seguridad social en salud, para que la entidad proceda a efectuar su pago en el plazo debido.

ESTADO:	Liquidado

La presente certificación se expide en el municipio de Pitalito Huila, a los veintidós (22) dias del mes de noviembre del 2024.

MAGDA LIZETH ORTIZ SILVA
Jefe Oficina Asesora Juridica

Elaboró: Liseth Rojas Amazo	**Revisó:** Juanita Gaviria Trujillo
Cargo: Técnico Oficina Asesora Juridica	**Cargo:** Profesional Contratación II
Firma:	**Firma:**

Aprobado mediante Estudio de Novedad Interno N° 0123 de 2024

Carrera 10 A Este No. 3 -93. Barrio Villas de San Gabriel, Pitalito Huila.
Celular: 320 236 3996. E-mail: asocontadorpitalito@gmail.com

LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL DISTRITO DE ADECUACIÓN DE TIERRAS, DE PEQUEÑA ESCALA CONTADOR "ASOCONTADOR" DEL MUNICIPIO DE PITALITO, DEPARTAMENTO DEL HUILA.

CERTIFICA QUE:

MARIA JOSE ACHURY BRAVO, identificada con cédula de ciudadanía N°1.083.929.085 expedida en Pitalito, laboró en esta empresa como Auxiliar Administrativa, desempeñándose de manera honesta, responsable, eficiente y cumpliendo a cabalidad con las funciones encomendadas en el periodo comprendido desde el 01 de julio 2020 hasta el 26 de febrero de 2021.

Estuvo vinculada, mediante contrato de prestación de servicios, devengando un salario mensual de NOVECIENTOS MIL PESOS MLCTE ($900.000).

Esta constancia se expide a solicitud de la interesada, en Pitalito Huila, a los doce (12) días del mes de enero de dos mil veintidós (202).

Atentamente,

MELQUISEDETH ACHURY GÓMEZ
C.C. 4.919.260 de la Argentina
Representante Legal "ASOCONTADOR"

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299499888

M
16:21:40

Bogotá DC, 15 de julio 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) MARIA JOSE ACHURY BRAVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083929085:

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.

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 miércoles 15 de julio de 2026, a las 16:29:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1083929085
Código de Verificación	108392908526071516291O

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:36:08 PM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1083929085**

Apellidos y Nombres: **ACHURY BRAVO MARIA JOSE**

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.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/07/2026 04:38:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1083929085 MARIA JOSE ACHURY BRAVO.**

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. **143932377** . 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 1083929085 **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 15/07/2026 04:20 PM

Código Verificación: **U562E7GJLA**

Válida hasta: **13/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:41:31 horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1083929085,** Apellidos y Nombres **ACHURY BRAVO MARIA JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INTRA** , con NIT **900522279-2** 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 15 07 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACION

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: ACHURY | SEGUNDO APELLIDO: BRAVO | PRIMER NOMBRE: MARIA | SEGUNDO NOMBRE: JOSE

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
10. NÚMERO DE IDENTIDAD: 1083929085
11. SEXO BIOLÓGICO: X
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X | M | T | NB | Otro | Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: HUILA | MUNICIPIO: ISNOS
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA: 21 | MES: 06 | AÑO: 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] | CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: ARL POSITIVA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $ 1.750.905
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA
TELÉFONO CELULAR: 3219866010
TELÉFONO FIJO:
DIRECCIÓN: AVENIDA 3RA # 12 SUR 60 | # | —
COMPLEMENTO DIRECCIÓN:
CORREO ELECTRÓNICO: MAJOACHURY99@GMAIL.COM
DEPARTAMENTO: HUILA
MUNICIPIO/ DISTRITO: PITALITO
LOCALIDAD/COMUNA: JARDIN
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otro | Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO REIDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
B1												
B2												
B3												
B4												
B5												

	Datos complementarios del Beneficiario: 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. CAUSA DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD: SI	NO	CATEGORÍA(S)	50. DES-APACIDAD PERMANENTE: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I.	II.											
B2							I.	II.											
B3							I.	II.											
B4							I.	II.											
B5							I.	II.											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: MARIA JOSE ACHURY BRAVO
56. Tipo documento de identificación: CC - Cédula de Ciudadanía
57. Número del documento de identificación: 1083929085
TELÉFONO FIJO O CELULAR: 3219866010
58. Tipo de aportante a pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Dirección: AVENIDA 3RA # 12 SUR 60 | # | —
MAJOACHURY99@GMAIL.COM | HUILA | PITALITO

RADICADO 15-07-2026 AFILIACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O 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 [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) AL REGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: ACHURY | SEGUNDO APELLIDO: BRAVO | PRIMER NOMBRE: MARIA | SEGUNDO NOMBRE: JOSE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1083929085
62. SEXO BIOLÓGICO: X
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: X | M | T | NB | Otro | Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 21 06 1999
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 01 07 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO: Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [X]
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. Anexo reporte de la Entidad
72. Declaración de no intermediación 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. [X]
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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [X]
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 hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: Maria jose Achury
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad. CN [ ] SS [ ] RC [ ] TI [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] PE [ ] PT [ ]
Cantidad: Total:
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 documentación soporte 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 las que conste la cesión del Estado del cotizante a la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Número del documento de identidad | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO SUPERSALUD

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

porvenir
sólo hay uno

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:

MARIA JOSE ACHURY BRAVO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.929.085**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

CRA 2 # 4-50 CENTRO
Tel(s). 6088363170 Cel(s). 3156408296
web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

CALIDAD COLOMBIA NIT: 900.633.796-5

Salud

HABILITACIÓN SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL RESOLUCIÓN 922 DE 2025 - LICENCIA SSST 2401 DE 2015

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA | Fecha de Reconocimiento: 2026-07-15 11:21 | 127647

DATOS BASICOS

Empresa:	**PARTICULARES**			Nit:	9999999999
Actividad económica:	No aplica				
Nombres y apellidos:	**MARIA JOSE ACHURY BRAVO**			CC:	1083929085
Cargo Actual:	**CONTRATISTA**				
Fecha Nacimiento:	1999-06-21	Edad: 27 Años	Género: Femenino Estado Civil: Soltero	Estrato SE: 1	
AFP:	Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.		EPS: NUEVA E.P.S S.A.	ARL: No proporcionado	
Escolaridad:	Estudios Superiores Completo		Composicion Familiar: Nuclear		



TIPO DE EXÁMEN

☑ EVALUACION MEDICA DE PRE INGRESO ☑ OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

No tiene pruebas funcionales.

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA OSTEOMUSCULAR.
Restricciones Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: ☑ SI POR QUÉ?: Nutrición por alteraciones de peso
REMISIÓN ARL ☑NO
OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO
PVE Ninguna

RECOMENDACIONES/CONDICIONES

PERSONALES:
Se explica de forma verbal al paciente su estado de salud de acuerdo a la valoración realizada en el día de hoy. Se dan recomendaciones al paciente, las cuales refiere entender y aceptar, se explica cada uno de los diagnósticos encontrados en las valoraciones y los compromisos que debe realizar en pro de su bienestar y las remisiones generadas. Se indica hábitos de vida saludable, dieta con baja ingesta de sal, azúcares, empaquetados y enlatados, disminuir consumo de harinas y fritos. Evitar hábito de tabaquismo o consumo de alcohol, hacer actividad entre 3 a 5 veces por semana al menos 30 a 45 min.

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS:
Optometría continuar control anual. Continuar controles de promoción y prevención por su EPS. (Controles de rutina)

SST:
Cumple con perfil de cargo. Se dan recomendaciones de higiene postural y manejo de cargas según su tarea, con uso de elementos de protección personal indicados por su empresa. Realizar siempre pausas activas cada 2 horas por al menos 5 a 10 minutos con estiramiento de extremidades y movilización del tronco, alternar posiciones de bipedestación -sedestación en su sitio de trabajo. Cumplir con actividades de SST de su empresa. Mantener limpias las superficies de trabajo y las herramientas asignadas (según protocolo de la empresa). Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo, reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laboral.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, MARIA JOSE ACHURY BRAVO, identificado con CC: 1083929085, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Dra. Meredith Moreno L.

MEREDITH MORENO LARA
CC: 36729023
LIC SST 824/2022

Trabajador:

MariaJoseAchury B

MARIA JOSE ACHURY BRAVO
CC: 1083929085

Suministrado por: Calidad Colombia Services I.P.S. - correo: info@saludocupacionalpitalito.com | Creador por : ANDREA YULISA BERMEO GONZALEZ

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

INTRAPITALITO

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

I.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Maria Jose Achury Bravo

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,083,929,085 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Pitalito

País	Departamento	Municipio
Colombia	Huila	Pitalito

Dirección	Teléfonos
Avenida 3ra # 12 sur 60	3219866010

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Melquisedeth Achury Gómez	4.919.260	Padre
Edna Patricia Bravo Muñoz	36.112.000	Madre

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	1,750,905
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1,750,905

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
Bancolombia	Ahorros	700030831	Pitalito	

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

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 X** 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

María Isabel Mejía Bravo

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Piedecuesta, 16-07-2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141174199056

(415)7707212489984(8020) 000014117419905 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 3 9 2 9 0 8 5	7	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Huila	4 1	Pitalito	5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACHURY	BRAVO	MARIA	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Huila	4 1	Pitalito	5 5 1

41. Dirección principal: AV 3 12 SUR 60 BRR JARDIN

42. Correo electrónico: majoachury99@gmail.com

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

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 2 0 1 2 0					

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										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2025-04-21 / 02:34:19PM

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 VELASCO BURBANO EDINSON FABIAN

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 14 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA JOSE ACHURY BRAVO identificado(a) con CC 1083929085, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	00700030831	2019-02-09	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

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

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Ultima Actualizació

0 Suscripciones

0 En edición

0 Adjudicaciones pendientes

0 Invitaciones directas

Sugerencias SECOP



◄ ►

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponibl

Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibili del servicio podrá tarda hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa

Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...

Más información .

Oportun Recibi

Sin oportunidades

Más información .

POSITIVA

CER_AFI_2026029492478

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Maria Jose Achury Bravo identificado con CC. 1083929085 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE PITALITO
Tipo y Numero de Documento	NI - 900522279

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/07/22	**Fecha inicio contrato**	2026/07/22
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1829901 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas ncp, incluye la presentacion de informes textuales y grabaciones con
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de julio del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC21072026N1083929085A20147809.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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