Curití, JULIO 23 del 2026

Doctor:
CARLOS FERNANDO MARQUEZ RIBERO
Alcalde Municipal de Curití

ASUNTO: PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA CUYO OBJETO ES:" PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA COORDINACIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS Y CULTURALES DESARROLLADOS EN LA CASA DE LA CULTURA ALEJANDRO GALVIS GALVIS Y BIBLIOTECA DEL MUNICIPIO DE CURITI - SANTANDER.

Respetuoso saludo;

El suscrito YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ,identificada con Cedula de Ciudadanía No **1.096.512.751 DE CURITI ,** Santander, en atención a la invitación a presentar hoja de vida en la contratación directa de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION** someto a su consideración mi hoja de vida con sus respectivos soportes.

De igual manera declaro:

Que acepto las condiciones del proceso de contratación ofrecido en la invitación a presentar la hoja de vida en la contratación directa de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**, en todas y cada una de sus partes.

Donde desarrollare las siguientes actividades:

1	Brindar apoyo a la secretaria de desarrollo social municipal en la coordinación del funcionamiento, préstamo de libros y demás elementos que se encuentran a cuidado de la Biblioteca Pública Municipal
2	Prestar apoyo a la secretaria de desarrollo social municipal en la organización del material de consulta que reposa en la biblioteca.
3	Brindar apoyo a la secretaria de desarrollo social en la ejecución de actividades tendientes al fomento del hábito de la lectura en los diferentes usuarios, en todos los ciclos de vida y especialmente en los niños y adolescentes del Municipio.
4	Prestar apoyo a la gestión a la Secretaria de Desarrollo Social, en la en el apoyo y coordinación de las actividades artísticas y culturales que se programen en la casa de la cultura ALEJANDRO GALVIS GALVIS.
5	Brindar apoyo a la secretaria de desarrollo social en la realización de cine-foros con temas culturales propios de la región.
6	Brindar apoyo a la secretaria de desarrollo social con el archivo e inventario que está bajo su custodia en la biblioteca Municipal.
7	Prestar apoyo a la gestión a la Secretaria de Desarrollo Social manteniendo limpio y en buen estado las instalaciones, equipos y elementos que forman parte de la casa de la Cultura ALEJANDRO GALVIS GALVIS y que estén bajo su cuidado.
8	Las demás asignadas por el superviso del contrato

Por un valor mensual de: **DOS MILLONES CUATROSCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($2.430.000)** **PAGOS PARCIALES** de acuerdo con el avance de los servicios contratados, para lo cual se establecen **CINCO (05) PAGOS PARCIALES** discriminados así: **UN PRIMER PAGO por valor de QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS ($567.000) M/CTE,** pagadero desde la suscripción del acta de inicio hasta el último día hábil del mes de Julio del 2026, **TRES (03) PAGOS PARCIALES,** cada uno por valor de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($2.430.000) M/CTE,** pagadero el último día hábil del mes, comenzando en Agosto del 2026 y un ultimo pago por valor de: **UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($1.863.000)** a la finalización del contrato.

Que en caso de resultar favorecido (a) en la presente contratación, me comprometo a suscribir el respectivo contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**y allegar demás documentos de la contratación, así como de aceptar la Supervisión designada por el Municipio de Curití, Santander

Que no existe, incapacidad alguna, causal de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar el contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION**

Que me encuentro afiliado (a) al Sistema de Seguridad Social respectivamente.

Atentamente,

Sofia Velásquez

YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ
C.C. Nº 1.096.512.751 DE CURITI

Yuliana Sofía Velásquez Hernández

DATOS PERSONALES

NOMBRE	YULIANA SOFÍA VELÁSQUEZ HERNÁNDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	14 JUNIO 2007
CEDULA DE CIUDADANIA	1.096.512.751 DE CURITI
DIRECCIÓN	CALLE 4 # 9-48 BARRIO EL BOSQUE
CELULAR	3138830717
CORREO	yulianasofiavelasquezhernandez@gmail.com
CIUDAD	CURITI

PERFIL PROFESIONAL

TECNÓLOGA EN GESTIÓN EMPRESARIAL Y TÉCNICA EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA,
ACTUALMENTE ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA EN LA UNAD.
CUENTO CON EXPERIENCIA
EN APOYO ADMINISTRATIVO Y PROCESOS DE TALENTO HUMANO, INCLUYENDO RECLUTAMIENTO, MANEJO DOCUMENTAL Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN.
ME CARACTERIZO POR SER UNA PERSONA ORGANIZADA, RESPONSABLE Y CON HABILIDADES DE COMUNICACIÓN, TRABAJO EN EQUIPO Y APRENDIZAJE CONTINUO.

Yuliana Sofia
Velásquez Hernández

ESTUDIOS REALIZADOS

PROFESIONAL	UNAD - UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA PSICOLOGIA 2024 – ACTUALIDAD
TECNOLOGO	SENA- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE TECNÓLOGO EN GESTIÓN EMPRESARIAL SAN GIL 2026
TECNICO	SENA- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA CURITI 2023
SECUNDARIOS	COLEGIO INTEGRADO EDUARDO CAMACHO GAMBA SEDE A BACHILLER ACADÉMICO CURITI 2023
CURSOS	SENA- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CURSO EN MANEJO BÁSICO DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS 1 2024 SENA- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CURSO EN ACCIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN DE UNA PERSONA CON AFECTACIÓN DE LA SALUD 2023 SENA- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CURSO EN COMPORTAMIENTO EMPREDEDOR 2022 SENA- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CURSO EN ENGLISH DOT WORKS BEGINNER – INGLÉS 2022

Yuliana Sofia Velásquez Hernández

EXPERIENCIA LABORAL

APRENDIZ SENA – ÁREA DE TALENTO HUMANO
INCUBADORA SANTANDER S.A – HUEVOS KIKES
(SEPTIEMBRE 2025 – MARZO 2026)
PIEDECUESTA, SANTANDER
FUNCIONES:

- Apoyo en procesos de reclutamiento y selección, incluyendo citación, recepción y orientación de candidatos en jornadas masivas.
- Gestión de información de candidatos mediante registro y actualización en matrices y organización de documentación digital.
- Búsqueda y atracción de talento a través de plataformas de empleo y apoyo en la publicación de vacantes.
- Soporte administrativo al área de selección, incluyendo organización documental y seguimiento a procesos de candidatos.

AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CORPORACION ARTE, CULTURA, TECNOLOGIA Y SOCIAL COARCTECS
(JUNIO DE 2025 – JUNIO DE 2026)
SAN GIL, SANTANDER
FUNCIONES:

- Apoyo en la ejecución de actividades administrativas relacionadas con los proyectos desarrollados por la corporación.
- Organización y gestión de documentación física y digital, garantizando el adecuado manejo de la información.
- Actualización de registros y bases de datos requeridas para el desarrollo de las actividades administrativas.
- Apoyo en la elaboración de informes y demás documentación requerida para la ejecución de los proyectos.
- Organización, clasificación y archivo de documentos conforme a los procedimientos establecidos por la corporación.
- Atención y orientación a usuarios, brindando información y apoyo en los diferentes procesos desarrollados.
- Soporte administrativo en el desarrollo de actividades operativas y de gestión, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales.

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	ANDRÉS FABIÁN CEPEDA HERNÁNDEZ
OCUPACION	CABO TERCERO DEL EJÉRCITO NACIONAL
CEL	3142852827
NOMBRE	SANDRA XIMENA VÁSQUEZ ESTUPIÑÁN
OCUPACION	CONTRATISTA APOYO ADMINISTRATIVO EN CULTURA Y TURISMO
CEL	3235123300

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	JOHN ALEXANDER HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ
PARENTESCO	TIO
OCUPACION	CONDUCTOR EMPRESA KIKES
CEL	3102533089
NOMBRE	CLAUDIA YAMILE HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ
PARENTESCO	TÍA

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Integrado
Eduardo Camacho Gamba

Curití - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 23179 del 12 de Octubre de 2022,

Confiere a

Yuliana Sofía Velásquez Hernández

Identificado(a) con T.I. No. 1.096.512.751 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

PEREIRA

Rector

Aux. Administrativo

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 195 Diploma No. 158

Dado en Curití, a 23 de Noviembre del año 2023.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1096512751

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA .

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Curiti. a los ocho (8) dias del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
Subdirector CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

81474932 - 08/11/2023
No y 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 954100249902911I1096512751C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1096512751

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN EMPRESARIAL

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Título en San Gil. a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E) CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

97996510 - 24/04/2026
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co bajo el número 9541002975374CC1096512751C

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1096512751

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, al primer(1) día del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA
REGIONAL ANTIOQUIA

87220195 - 01/12/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9204002660320TI1096512751C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1096512751

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 Curití, a los dos (2) días del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Subdirector
CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

87824698 - 02/12/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9541002675568TI1096512751C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1096512751

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Popayán, a los catorce (14) días del mes de marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
Subdirector (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA

88438294 - 14/03/2023
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 930700269678311096512751C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1096512751

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO BÁSICO DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS I

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Gil, a los veinticuatro (24) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E)
CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

97425365 - 24/05/2024
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 954100295948511096512751C.

La ***CORPORACION ARTE, CULTURA, TECNOLOGIA Y SOCIAL "COARCTECS"*** identificada con NIT N° 900.120.539-7, representada legal mente por ***OSCAR MAURICIO MUÑOZ LÓPEZ*** **identificado** con cedula de ciudanía Numero 1.100.950.790 de san gil.

CERTIFICA:

Que la señorita **YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNÁNDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N 1.096.512.751 expedida en Curiti – Santander, mediante contrato de prestación de servicios se ha desempeñado como auxiliar administrativo, Apoyo Logístico en los distintos eventos culturales, artísticos, agropecuarios, deportivos y recreacionales que ha desarrollado la corporación durante el periodo desde 25 de junio del 2025 hasta el 28 de diciembre 2025 y desde el 07 de enero hasta 30 de junio del 2026.

De igual manera es de recordar que la señorita cuenta con excelentes habilidades comunicativas orales sobresalientes, buena dicción y presentación personal.

Sin que entre las partes existiere subordinación alguna. Se expide a solicitud del interesado a los nueve (09) días del mes de Julio de 2026

OSCAR MAURICIO MUÑOZ LOPEZ
R/LCORPORACION ARTE, CULTURA, TECNOLOGIA Y SOCIAL
SIGLA COARCTECS
NIT 900120539-7

Incubadora Santander S.A.
NIT: 890200474-5

EL SUSCRITO COORDINADOR DE NÓMINA

CERTIFICA QUE

El (la) señor (a) **VELASQUEZ HERNANDEZ YULIANA SOFIA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No.**1096512751**, estuvo vinculado (a) esta compañía desde el **20 de septiembre de 2025** hasta el **19 de marzo de 2026**, con contrato de aprendizaje, desempeñando el cargo de **APRENDIZ SENA**.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado el día **19 de marzo de 2026**.

Cordialmente,

VÍCTOR HUGO CHACÓN ZAFRA
Coordinador de nómina

Elaboró: Anderson Rodríguez


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.096.512.751
VELASQUEZ HERNANDEZ
YULIANA SOFIA
COL
1.70
F
14 JUN 2007
O+
CURITI (SANTANDER)
18 JUN 2025. CURITI
Sofia Velasquez
18 JUN 2035


REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL0636385348270 58<<<<<<<<<<<
0706140F3506189COL1096512751<9
VELASQUEZ<HERNANDEZ<<YULIANA<S

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACION COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 298173213

PIB
16:47:01
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 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) YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadania numero 1096512751.

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 Política 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 REPUBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 19 de junio de 2026, a las 16:47:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1096512751
Código de Verificación	1096512751260619164748

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:48:58 PM horas del 19/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1096512751**

Apellidos y Nombres: **VELASQUEZ HERNANDEZ YULIANA SOFIA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

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, 19/06/2026 04:39:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1096512751 YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ.**

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. **142418340** . 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

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Curití, Santander, DIESISEIS (16) de JULIO del dos mil veintiséis (2026)

Señor
MUNICIPIO DE CURITI
Curití

Yo, **YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.096.512.751 de Curití**, mayor de edad, manifiesto bajo la gravedad del juramente que conozco las las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con entidades estatales de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas complementarias, reglamentarias o modificatorias, relacionadas a este aspecto.

De igual forma, conozco las sanciones a las cuales se incurre por el hecho de trasgredir dichas normas, y encontrarse inmerso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 7° del artículo 26, Articulo 52, y en concordancia con el numeral 1° del Articulo 44 de la Ley 80 de 1993.

En razón a lo anterior, declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, que me impida actuar como contratista ante el Estado.

Dado en el Municipio de Curití el DIESIESIS (16) días del mes de JULIO de dos mil veintiséis (2026)

Sofia Velásquez
YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ
C.C. N° 1.096.512.751 de Curití

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.512.751**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 16 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1096512751 **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.

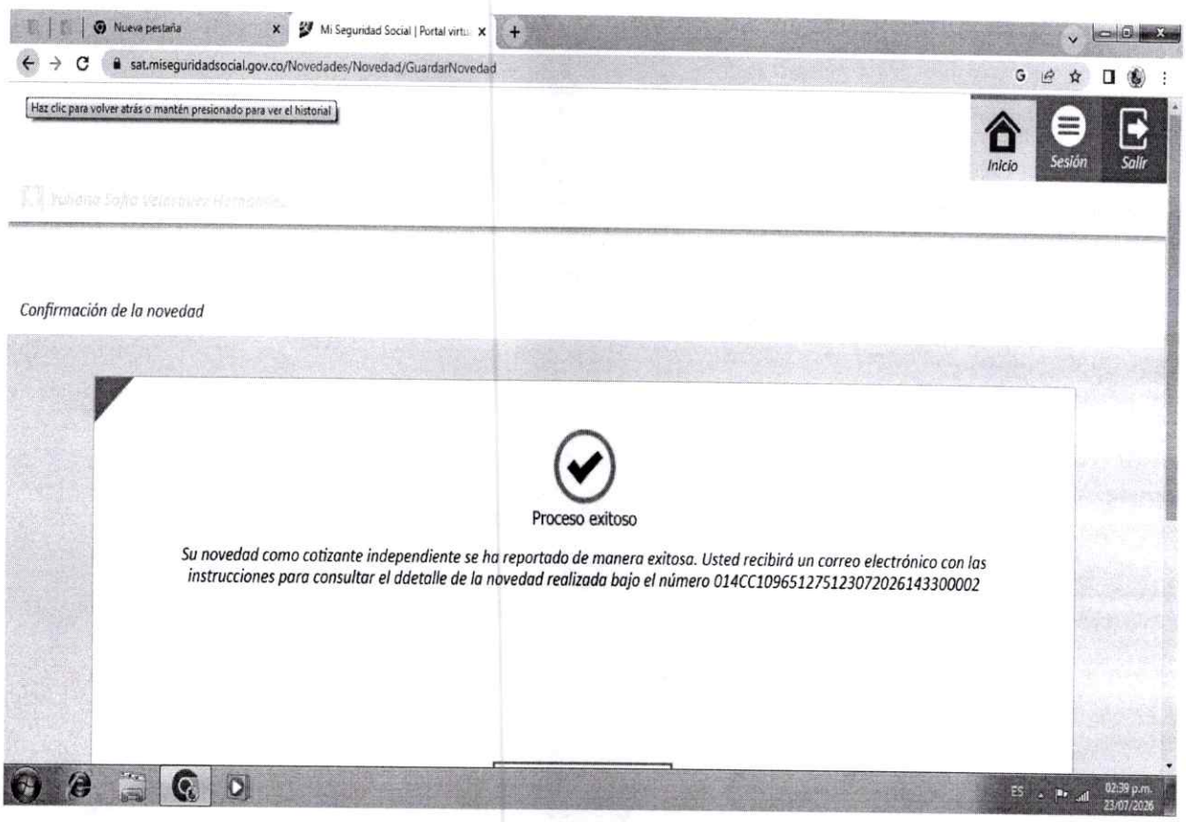
Se expide en Bogotá el 16/07/2026 02:18 PM

Código Verificación: **GY3JUCR9H5**

Válida hasta: **14/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC


Nueva pestaña
Mi Seguridad Social | Portal virtu
sat.miseguridadsocial.gov.co/Novedades/Novedad/GuardarNovedad
Haz clic para volver atrás o mantén presionado para ver el historial
Inicio
Sesión
Salir
Confirmación de la novedad
Proceso exitoso
Su novedad como cotizante independiente se ha reportado de manera exitosa. Usted recibirá un correo electrónico con las instrucciones para consultar el ddetalle de la novedad realizada bajo el número 014CC1096512751230720261433000002
ES
02:39 p.m.
23/07/2026

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.096.512.751 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: CURITI

País COLOMBIA | Departamento SANTANDER | Municipio CURITI

Dirección CALLE 4 N°9-48 | Teléfonos 3138830717

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** , QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	02000022100	SAN GIL	0.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	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 IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Sofia Velasquez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Curiti - 16/07/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

FORMATO COMPLETO

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
Velasquez	Hernandez	Yuliana Sofia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1096512751	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 06 AÑO 2007	CALLE 4 9 48			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	CURITÍ		
MUNICIPIO	CURITÍ	TELÉFONO	3138830717	EMAIL	yulianasofiavelasquezhernandez@gm

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	11	AÑO	2023
										X				

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGO GESTION ADMINISTRATIVA	03	2026	
PREGRADO	4	X		TECNICO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	11	2023	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

FORMATO COMPLETO

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

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 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	Cargando...	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	Cargando...	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	Cargando...	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
Cargando...							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
Cargando...							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
Cargando...							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

6 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 Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3106871928	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMIN Y LOGISTICO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMININISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CARRERA 18 18 29 SANGIL					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 1076430036	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SELECCION Y CONTRATAC	*DEPENDENCIA* AREA DE TALENTO HUMANO Y ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 3 50					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CURITÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3106871928	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMIN Y LOGISTICO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CARRERA 18 18 29 SANGIL					

7 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*					

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 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 Curití 23 de Julio 2026

Sofia Velásquez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

10 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.

Curití, 23 Julio 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yuliana Sofia Velasquez Hernandez, identificado(a) con CC número 1096512751, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1096512751
NOMBRES Y APELLIDOS	Yuliana Sofia Velasquez Hernandez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	14/06/2007
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	09/11/2024
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	19/04/2026
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	23/04/2026
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 890200474 INCUBADORASANTANDER Desde 01/11/2025 Hasta 19/04/2026N.I.T. 890200474 INCUBADORASANTANDER Desde 01/08/2025 Hasta 30/10/2025N.I.T. 890200474 INCUBADORASANTANDER Desde 09/11/2024 Hasta 30/06/2025

Generado por interfaces 16/07/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141262261996

(415)7707212489984(8020) 000014126226199 6

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

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 9 6 5 1 2 7 5 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Curití 2 2 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELASQUEZ	HERNANDEZ	YULIANA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Curití 2 2 9

41. Dirección principal: CL 4 # 9 - 48

42. Correo electrónico: yulianasofiavelasquezhernandez@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 1 0 1	2 0 2 6 0 7 1 7	8 2 1 1	2 0 2 6 0 7 1 7					

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
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2026-07-17 / 06:55:29PM

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 VELASQUEZ HERNANDEZ YULIANA SOFIA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 17-07-2026 06:55:31PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

CEMESO IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) 17/07/2026 8:04 a.m.
Tipo Evaluacion Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Empresa: PARTICULARES **Cargo:** INDEPENDIENTE
Nombres y Apellidos: VELASQUEZ HERNANDEZ YULIANA SOFIA **CC** 1096512751 **de** SAN GIL **Fecha de Nacimiento:** 14/06/2007 12:00
Edad: 19 AÑOS 1 M **Lugar de Nacimiento:** CURITÍ (SANTANDER, COLOMBIA) **Dir. Residencia:** CALLE 4A 9 48
Estudios: TÉCNICO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **E.P.S:** SANITAS **A.F.P:** COLPENSIONES **A.R.L:** NO REFIERE

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	

EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	NO
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

OBSERVACIONES

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES

MÉDICO

Firma: Fernando Pinzon Dr. Edgar Fernando Pinzón Luciprilla

Nombre: CC: 91071950 - EDGAR FERNANDO PINZON

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 004584 SSS

TRABAJADOR

Firma: Yuliana Velasquez

Nombre: VELASQUEZ HERNANDEZ YULIANA SOFIA

CC 1096512751

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



N° 64.882

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

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	
VELASQUEZ HERNANDEZ YULIANA SOFIA	FEMENINO	19 AÑOS 1 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	1096512751 (Número)

Cargo: INDEPENDIENTE

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

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 INGRESO ✓	EVALUACION OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : EN EL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO
		HACER DEPORTE : MINIMO 30 MINUTOS DIAM POR CINCO DIAS A LA SEMANA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19, PORCENTAJE DE SATURACION NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL, PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERA CONTRATADA.

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

Médico

Dr. Edgar Fernando Pinzón Laspritta
Médico y Cirujano
Reg. 01419 SSS
Esper. en Salud Ocupacional
Resolución 004584 SSS

Firma:

Nombre: CC: 91071950 - EDGAR FERNANDO PINZON

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 004584 SSS

Código de Seguridad
Q198W1C64882

Aspirante o Trabajador

Yuliana Velasquez

Firma:

Nombre: VELASQUEZ HERNANDEZ YULIANA SOFIA

CC: 1096512751

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

YULIANA SOFIA VELASQUEZ H

C.C 1.096.512.751

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611485191000

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

San Gil, julio 17 de 2026

Señor(a)
A quien pueda interesar

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. informa que a la fecha de emisión de este certificado **YULIANA SOFIA VELASQUEZ HERNANDEZ** , identificado con CC **1096512751,** tiene con el banco el siguiente producto:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORRO	02000022100	2024/09/30	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00. Medellín (604) 510 90 00. Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00. Bucaramanga (607 697 25 25. Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345, desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

Bancolombia

Líneas de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345, desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

Powered by CamScanner