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*
Ariza	Romero	Elga Consuelo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 63370457	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 20 MES 10 AÑO 1968

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO LA BELLEZA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 19 - 11C 51 Rosales

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

TELÉFONO 3003954008 EMAIL cony-2010@hotmail.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	11	AÑO	1990

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		TECNOLOGIA EN PRODUCCION DE CALZADO Y MARROQUINERIA	04	2015	

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 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

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
ESPAÑOL			X			X			X

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 INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA - INDERBU			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	25	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALLERISTA DE MANUALIDADES				*DIRECCIÓN* CALLE 7 30 140						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CASA DE LA CULTURA PIEDRA DEL SOL -FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	03	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALLERISTA DE MANUALIDADES				*DIRECCIÓN* CARRERA 0 0 0 CASA PARAGUITAS						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA - INDERBU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR OPERATIVO I	*DEPENDENCIA* APOYO JUVENTUD					*DIRECCIÓN* CALLE 7 - 30 140						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA - INDERBU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6323655	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	22	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 7 30 140						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA - INDERBU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450333	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA - INDERBU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450333	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 30 7 140 coliseo bicentenario						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA - INDERBU			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450333	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 7563017	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	11	*Mes:*	05	*Año:*	2016	*Día:*	16	*Mes:*	12	*Año:*	2016
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 8 8A 50					

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	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	7

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 San gil, 24 de julio de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

SAN GIL, 24 DE JULIO DE 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-23 15:59

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ELGA	CONSUELO	ARIZA	ROMERO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63370457

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	LA BELLEZA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	["CARRERA 12 N 9 06 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$15.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$15.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.370.457

ARIZA ROMERO

APELLIDOS

ELGA CONSUELO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1968

LA BELLEZA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

02-OCT-1989 LA BELLEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2709100-00117742-F-0063370457-20081031 0005096042A 1 7420004616

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141263190389

(415)7707212489984(8020) 000014126319038 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 7 0 4 5 7	8	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	6 3 3 7 0 4 5 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	La Belleza 3 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIZA	ROMERO	ELGA	CONSUELO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CL 19 11 C 51 BRR ROSALES

42. Correo electrónico cony-2010@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 3 9 5 4 0 0 8	

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
7 4 9 0	2 0 2 6 0 7 2 3	9 0 0 5	2 0 2 4 0 9 2 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-07-23 / 04:03:28PM

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 ARIZA ROMERO ELGA CONSUELO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 63370457 **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 23/07/2026 04:03 PM

Código Verificación: **7HBNKDCGZ9**

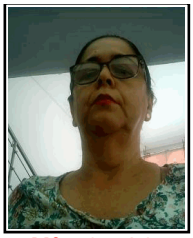
Válida hasta: **21/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

elogios
Bienestar para un mejor futuro
NIT. 804.001.742 - 8

ASOCIACIÓN HACIA UN MEJOR FUTURO ELOGIOS
CON LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RESOLUCIÓN 019632 DE 30 - SEP - 2015
Dirección: Carrera 38 # 48 - 152 Bucaramanga - Colombia
CEL: 313 377 7818 - Tel: 647082
E-mail: contacto@elogios.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 43,526

MUNICIPIO Y FECHA DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN
BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 10/03/2025	INGRESO PARTICULAR

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: ARIZA ROMERO ELGA CONSUELO

CC	63370457	**EDAD**	56 AÑOS	**NACIDO EL**	20/10/1968	**LUGAR**	LA BELLEZA (SANTANDER, COLOMBIA)
SEXO	FEMENINO	**RH**	O +	**DIRECCIÓN**	CALLE 19 # 11C-51 ROSALES	**ESTRATO**	3
TELÉFONO	- 3003954008			**ESCOLARIDAD**	TECNÓLOGO	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO(A)
E. MISIÓN	PARTICULARES			**CARGO**	CONTRATISTA	**ANTIGUEDAD DEL CARGO**	
E.P.S	NUEVA EPS	**A.R.L**	NO REFIERE	**A.F.P**	NO REFIERE		

2. DATOS DE EMPRESA / EMPLEADOR

NIT: 999999999 **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** NO APLICA
EMPRESA: NN NN NN

3. AYUDAS DIAGNOSTICAS

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
----------	

4. CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO)

Observaciones:

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

5. OBSERVACIONES

USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACIONES DE OPTOMETRIA	USO DE EPP : SEGUN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN ENCONTRAR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN LIMITAR EL DESEMPEÑO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO.

6. CONSENTIMIENTO

El paciente examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares, que pudieron influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Médico



Firma:

Nombre: ACEVEDO FERREIRA CLAUDIA XIMENA

R. M.: 1265/07 **L.S.O.:** 05388/30/04/2021

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ARIZA ROMERO ELGA CONSUELO

CC: 63370457

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO - 05388 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **CLAUDIA XIMENA ACEVEDO FERREIRA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37861931 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 16403 de 10 de Octubre del 2011 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A**: CLAUDIA XIMENA ACEVEDO FERREIRA. -** MEDICA Y CIRUJANA -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 37861931, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los 30 ABR 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Víctor Guillermo Taboada – Director Desarrollo Vigilancia y Control (E)
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOG
Proyectó: Helena Gordillo O. – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS-03	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pág. 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO EF-019632

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que la empresa – **ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO "ELOGIOS"** – con NIT No. 804.001.742-8 representada legalmente por AMPARO DURAN MOSQUERA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37.835.777, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: La empresa – **ASOCIACION HACIA UN MEJOR FUTURO "ELOGIOS"** – con NIT No. 804.001.742-8 representada legalmente por AMPARO DURAN MOSQUERA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37.835.777, en las áreas profesionales de MEDICINA Y FONOAUDIOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, INVESTIGACION, EDUCACION, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

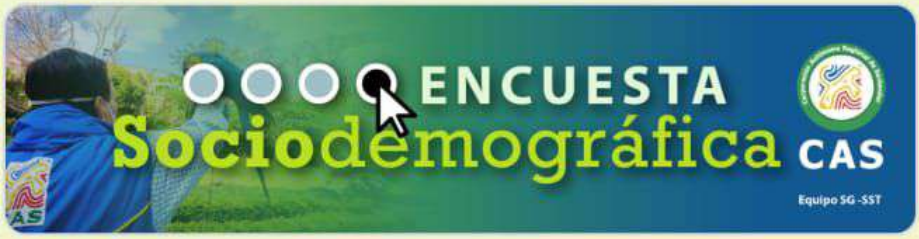
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 30 SEP 2015

ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud Departamental

VoBo: Gladys Helena Higuera Sierra – Directora Administrativa
William Mantilla Serrano – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández González – Coordinador Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

3:34 45 %
docs.google.com/



Perfil Sociodemorgrafico

Se registró tu respuesta.

Ver la puntuación

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios

30368944

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 505790

FECHA DE RADICACIÓN: 22 07 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

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: N0331

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: ARIZA | SEGUNDO APELLIDO: ROMERO | PRIMER NOMBRE: ELGA | SEGUNDO NOMBRE: CONSUELO

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 63370457
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: SANTANDER | MUNICIPIO: LA BELLEZA
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA: 20 | MES: 10 | AÑO: 1968

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDIGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: NINGUNA
23. AFP: NINGUNA
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CL 19 # 11 C 51
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3003954008
CORREO ELECTRÓNICO: cony-2010@hotmail.com
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO/ DISTRITO: FLORIDABLANCA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 4289

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 DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
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 (CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT)	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO (F M)	40. SEXO IDENTIFICACIÓN (F M T NB Otro?)	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. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD 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	56. Tipo documento de Identificación (N.I. T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.T.)	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación	DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. 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 COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
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) MISMO RÉGIMEN [ ]
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 | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 23 | MES 07 | AÑO 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 mi. [ ]
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 soporte 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. [ ]
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. [ ]
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. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explicito 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). [ ]
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: T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

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	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT	Total
Cantidad:												

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 declaración suscrita 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 calidad de beneficiario o se ordene 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: C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.
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. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. CC | C.E. | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 63370457 de LA BELLEZA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3003954008

y/o correo electrónico: cony-2010@hotmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 63370457

Fecha de Solicitud: 22/07/2026

Dirección: CL 19 # 11 C 51

Tel: 3003954008 Municipio: FLORIDABLANCA

Departamento: SANTANDER

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
				SÍ		SÍ	
INDEPENDIENTE	NINGUNA	NINGUNA	$1750905	NO	X	NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno	X	Secundaria		Normalista		Profesional		Doctorado	
Preescolar		Media académica o clásica (bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Último Grado	
Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado	

Posición Ocupacional					
Patrón/Empleador		Contratista		Trabaja por su Cuenta	X

Inicio Contrato	Fin Contrato
23/07/2026	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación						Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
		NIT		C.C.		C.E.			
		P.A.		T.I.		C.D.			

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Zulma Rueda Castro	N0331		CIUDAD Y FECHA

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:

ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.370.457**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO

C.C 63.370.457

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: 76993516000

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Departamental Integrado "Don Bosco"

La Belleza - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 27071 del 27 de Diciembre de 1.982

Confiere a:

Elga Consuelo Ariza Romero

Identificado(a) con C.C. No. 63.370.457 Expedida en La Belleza

El Título de:

Bachiller Académico

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

Rector _____ Secretario _____

La Belleza 24 de Abril de 1992

Anotado al folio 121 Libro de Registro No. 1-D

Secretario de Educación

Dado en Bucaramanga, a 25 de junio de 1991

MSPPASE

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

ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO

Con Cedula de Ciudadanía No. 63.370.457

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

PRODUCCIÓN DE CALZADO Y MARROQUINERÍA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Floridablanca, a los veintiun (21) días del mes de abril de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
ÓSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA
Subdirector CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
REGIONAL SANTANDER

12848797 - 21/04/2015
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 922500464804CC63370457C.

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA

CERTIFICA:

Que una vez revisado el archivo se evidenció que **ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO,** identificada con la cédula número 63.370.457 expedida en La Belleza (Santander), prestó sus servicios en esta entidad así:

No. CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	DIAS
086-CD-2017	PRESTAR SERVICIOS EN EL DESARROLLO DE TALLERES EN ARTES Y OFICIOS PARA LA POBLACIÓN JUVENIL DE BUCARAMANGA.	22/3/2017	24/3/2017	23/12/2017	269
141-CD-2018	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE CAPACITACION EN ARTES Y OFICIOS PARA LA POBLACION JUVENIL DE BUCARAMANGA.	25/1/2018	1/2/2018	15/12/2018	314
101-CD-2019	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE CAPACITACION EN ARTES Y OFICIOS PARA LA POBLACION JUVENIL DE BUCARAMANGA.	15/2/2019	18/2/2019	17/12/2019	303
115-CD-2021	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO PROMOTOR JUVENIL EN LA IMPLEMENTACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ESPACIOS Y MECANISMOS DE PREVENCION Y PARTICIPACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS JOVENES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	19/2/2021	23/2/2021	22/8/2021	180
406-CD-2021	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO PROMOTOR JUVENIL EN LA IMPLEMENTACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ESPACIOS Y MECANISMOS DE PREVENCION Y PARTICIPACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS JOVENES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	8/9/2021	14/9/2021	28/12/2021	105
310-CD-2023	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO TALLERISTA OCUPACIONAL EN LA EJECUCCION DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE ACCIONES PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	19-04-2023	25-04-2023	18-12-2023	233

1. Contrato de prestación de servicios No. **088-CD-2017** del 22 de marzo de 2017, con acta de inicio del 24 de marzo de 2017, cuyo objeto fue: **PRESTAR SERVICIOS EN EL DESARROLLO DE TALLERES EN ARTES Y OFICIOS PARA LA POBLACIÓN JUVENIL DE BUCARAMANGA.**

Valor del contrato: Dieciocho Millones de Pesos M/cte $18.000.000

Con las siguientes obligaciones:

1. Presentar dentro de los cinco (5) primeros días después de la fecha del acta de inicio, el respectivo plan de trabajo de los diferentes talleres a desarrollar describiendo los siguientes ítems: Tema, Objetivos, Metodología, duración, recursos, resultados esperados y evaluación. **2.** Presentar el cronograma de actividades semanal, donde se evidencie días y horas de su realización. **3.** Desarrollar un proceso de capacitación en el área concertada a mínimo tres (3) grupos comunitarios cada dos meses con la participación de veinte (20) personas de diferentes comunas mayoritariamente jóvenes con una intensidad mínima de veinte (20) horas, **4.** Llevar a cabo mensualmente mínimo tres (3) talleres de capacitación, uno en cada Casa de la Juventud. **5.** Realizar capacitación a un grupo en los corregimientos 1,2 y 3 de la ciudad, durante el desarrollo del contrato. **6.** Realizar un acto de clausura donde se haga entrega de certificados de asistencia y participación de los jóvenes capacitados. **7.** Disponer por su cuenta y riesgo del material logístico -didáctico y demás elementos que requiera el desarrollo del objeto del presente contrato. **8.** Asistir a las reuniones técnicas semanalmente programadas y a las que sean citadas por la dirección, subdirección operativa de juventud o el supervisor del INDERBU, **9.** Participar y apoyar la realización de eventos y actividades especiales organizadas por el INDERBU y/o por otras instituciones. **10.** Aplicar mínimo diez (10) encuestas de satisfacción del servicio al finalizar cada ciclo de talleres en cada grupo capacitado. **11.** Instalar y portar bajo su costo la imagen

Institucional del INDERBU, en el momento de las actividades (camiseta y pendón), según especificaciones dadas por el área de juventud. **12.** Presentar informes mensuales y final dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de corte del mismo, donde describa el cumplimiento de cada una de las obligaciones realizadas durante la ejecución del contrato, con cuadro estadístico de población beneficiada y sus respectivos medios de verificación con registro fotográfico y/o fílmico, planillas de asistencia. encuestas de satisfacción, actas de reuniones entre otras. **13.** Cancelar y presentar dentro de los diez (10) primeros días de cada mes los soportes de pago a os sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales para continuar realizando las obligaciones del contrato.

2. Contrato de prestación de servicios No. **141-CD-2018** del 25 de enero de 2018, con acta de inicio del 01 de febrero de 2018, cuyo objeto fue: **PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN ARTES Y OFICIOS PARA LA POBLACIÓN JUVENIL DE BUCARAMANGA.**

Valor del contrato: Veintiún Millones de Pesos M/cte $21.000.000

Con las siguientes obligaciones.

1. Presentar dentro de los cinco (5) primeros días después de la fecha del acta de inicio, el respectivo plan de trabajo general de los procesos y diferentes talleres a desarrollar durante todo el contrato, describiendo los siguientes ítems: Tema, Objetivos, Metodología, duraci6n, recursos, resultados esperados y evaluación. **2.** Realizar y presentar al supervisor copia del cronograma semanal de actividades, especificando, fecha, lugar, y hora de la realización de actividades. **3.** Desarrollar un proceso de capacitación en el área concertada, a mínimo tres (3) grupos comunitarios cada dos meses con la participación de mínimo quince (15) personas jóvenes de diferentes comunas, con una intensidad mínimo de veinte (20) horas cada uno. **4.** Llevar a cabo mensualmente mínimo tres (3) talleres de manualidades, artes y oficios y/o actividades artísticas en diferentes Casas de la juventud, de acuerdo a la programación existente. **5.** Realizar un proceso de capacitación en cada uno de los corregimientos 1,2 y 3 de la ciudad, durante el desarrollo del contrato. **6.** Suministrar por su cuenta y riesgo todo el material logístico, didáctico, instrumentos y materias primas para la elaboración de productos básicos a cada participante y demás elementos que requiera para el desarrollo del objeto del presente contrato. **7.** Realizar un acto de clausura donde se haga entrega de certificados de asistencia y participación a los jóvenes que terminaron los procesos de capacitación con intensidad de 20 horas. **8.** Aplicar mínimo diez (10) encuestas de satisfacción del servicio al finalizar cada ciclo de talleres en cada grupo capacitado. **9.** Portar a su costo camiseta, escarapela y pendón Institucional en el desarrollo de las actividades programadas en función de la ejecución del contrato.

3. Contrato de prestación de servicios No. **101-CD-2019** del 15 de febrero de 2019, con acta de inicio del 18 de febrero de 2019, cuyo objeto fue: **PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN ARTES Y OFICIOS PARA LA POBLACIÓN JUVENIL DE BUCARAMANGA.**

Valor del contrato: Veinte Millones de Pesos M/cte $20.000.000

Con las siguientes obligaciones.

1. Presentar dentro de los cinco (5) primeros días después de la fecha del acta de inicio, el respectivo plan de trabajo general de los procesos y diferentes talleres a desarrollar durante todo el contrato, describiendo los siguientes Ítems: Tema, Objetivos, Metodología, duración, recursos, resultados esperados y evaluación. **2.** Realizar y presentar al supervisor copia del cronograma semanal de actividades, especificando, fecha, lugar, y hora de la realización de actividades. **3.** Desarrollar un proceso de capacitación en el área concertada, a mínimo tres (3) grupos comunitarios cada dos meses con la participación de mínimo doce (12) personas jóvenes de diferentes comunas, con una intensidad mínimo de veinte (20) horas cada uno. **4.** Llevar a cabo mensualmente mínimo tres (3) talleres de manualidades, artes y oficios y/o actividades artísticas en diferentes Casas de la juventud, de acuerdo a la programación existente. **5.** Realizar un proceso de capacitación en cada uno de los corregimientos 1,2 y 3 de la ciudad, durante el desarrollo del contrato. **6.** Suministrar por su cuenta y riesgo todo el material logístico, didáctico, instrumentos y materias primas para la elaboración de productos básicos a cada participante y demás elementos que requiera para el desarrollo del objeto del presente contrato. **7.** Realizar un acto de clausura donde se haga entrega de certificados de asistencia y participación a los jóvenes que terminaron los procesos de capacitación con intensidad de 20 horas. **8.** Aplicar mínimo diez (10) encuestas de satisfacción del servicio al finalizar cada ciclo de talleres en cada grupo capacitado **9.** Portar en el momento de las actividades instrumentos de identificación institucional como camiseta, escarapela y pendón con

Conmutador: (7) 6854594
Correo: ventanillaunica@inderbu.gov.co
Dirección: calle 7 # 30 -140
Coliseo Bicentenario | Unidad Deportiva Alfonso López
Bucaramanga Santander | Nit.: 804.002.166-1
www.inderbu.gov.co

imagen institucional del INDERBU y alcaldía de Bucaramanga con características y especificaciones del área de juventud.

4. Contrato de prestación de servicios No. **115-CD-2021** del 19 de febrero de 2021, con acta de inicio del 23 de febrero de 2021, cuyo objeto fue: **PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROMOTOR JUVENIL EN LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ESPACIOS Y MECANISMOS DE PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS JÓVENES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.**

Valor del contrato: Doce Millones de Pesos M/cte $12.000.000

Con las siguientes obligaciones.

1. Presentar el plan de trabajo para cada uno de los grupos a intervenir especificando los ejes temáticos de los talleres a desarrollar durante el periodo contratado, la metodología de ejecución y seguimiento a l proceso de capacitación de los jóvenes intervenidos según los espacios asignados por el supervisor. **2.** Conformar seis (6) grupos de jóvenes del entorno comunitario y Realizar dos (2) sesiones a la semana para el desarrollo de los proyectos de emprendimiento de los talleres de (arte, música, manualidades) en las comunas asignadas, con sus respectivas clausuras y encuestas de satisfacción. **3.** Conformar un (1) grupo de jóvenes del ámbito rural y realizar una (1) sesión a la semana de manera presencial para el desarrollo de los proyectos de emprendimiento de los talleres de (arte, música, manualidades) en el corregimiento asignado por el supervisor. **4.** Conformar dos (2) grupos de jóvenes del entorno educativo y realizar una (1) sesión a la semana de manera presencial para el desarrollo de los proyectos de emprendimiento de los talleres de (arte, música, manualidades) en la comuna asignada. **5.** Conformar Un (1) grupo de jóvenes del entorno institucional y realizar una (1) sesión a la semana de marera presencial/virtual para el desarrollo de los proyectos de emprendimiento de los talleres de (arte, música, manualidades). **6.** Organizar y desarrollar una (1) un festival juvenil (1) vez al mes, con articulación del equipo de juventud y según lineamientos de la supervisión. **7.** Participar y apoyar actividades propias del proyecto (participación ciudadana- emprendimiento) y eventos especiales organizados por el Instituto y/u otras entidades que sean convocadas por el Supervisor. **8.** Asistir a las reuniones de planeación, organización, evaluación y seguimiento del desarrollo del contrato, programadas por el supervisor, la subdirección y/o la dirección general. **9.** Durante la realización de sesiones presenciales el contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad tanto para su auto cuidado como el cuidado de los jóvenes para lo cual deberá garantizar Demarcación del escenario distanciamiento social, toma de temperatura, y para eso deberá utilizar: medidor de temperatura digital, alcohol, gel antibacterial, tapabocas. **10.** El contratista debe mantener actualizados y presentar mensualmente los respectivos registros documentales del programa como: Listados de asistencia. Registro fotográfico pantallazos. Estos documentos deben presentarse por caja grupo conformado. **11.** Portar a su costa camiseta y escarapela coma imagen institucional en el desarrollo de las actividades programadas en función de la ejecución del contrato.

5. Contrato de prestación de servicios número **406-CD-2021** del 08 de septiembre de 2021, con acta de inicio del 14 de septiembre de 2021, cuyo objeto fue: **PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROMOTOR JUVENIL EN LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ESPACIOS Y MECANISMOS DE PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS JÓVENES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.**

Valor del contrato: Siete Millones de Pesos M/cte $7.000.000

Con las siguientes obligaciones.

1. Presentar el plan de trabajo para cada uno de los grupos a intervenir especificando los ejes temáticos de los talleres a desarrollar durante el periodo contratado, la metodología de ejecución y seguimiento a l proceso de capacitación de los jóvenes intervenidos según los espacios asignados por el supervisor. **2.** Conformar seis (6) grupos de jóvenes del entorno comunitario y Realizar dos (2) sesiones a la semana para el desarrollo de los proyectos de emprendimiento de los talleres de (arte, música, manualidades) en las comunas asignadas, con sus respectivas clausuras y encuestas de satisfacción. **3.** Conformar un (1) grupo de jóvenes del ámbito rural y realizar una (1) sesión a la semana de manera presencial con una duración mínimo de dos horas para el desarrollo de los proyectos de emprendimiento de los talleres de (arte, música, manualidades) en el corregimiento asignado por el supervisor. **4.** Conformar un (1) grupo de jóvenes del entorno Institucional y realizar una (1) sesión a la semana de manera presencial/virtual para el desarrollo de los proyectos de emprendimiento de los talleres de (arte, música, manualidades). **5.** Organizar y desarrollar dos (2) punto joven, los cuales están enmarcados en la Recreovía y feria institucional (1) vez al mes cada uno, con articulación del equipo de juventud y según lineamientos de la supervisión. **6.** Participar y apoyar actividades propias del proyecto

(participación ciudadana- emprendimiento) mediante punto joven y eventos especiales organizados por el Instituto y/o otras entidades que sean convocadas por el Supervisor. **7.** Asistir a las reuniones de planeación, organización, evaluación y seguimiento del desarrollo del contrato, programadas por el supervisor, a subdirección y/o la dirección general. **8.** Durante la realización de sesiones presenciales el contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad tanto para su auto cuidado coma el cuidado de los jóvenes para lo cual deberá garantizar: Demarcación del escenario distanciamiento social y uso adecuado del tapabocas. **9.** El contratista debe mantener actualizados y presentar mensualmente según lo solicite el supervisor los respectivos registros documentales del programa como: 1. Data de asistencia totalmente diligenciada mensualmente. 2. Registro fotográfico de las actividades desarrolladas por grupos juvenil (comunitarios e institucionales), mensualmente. Estos documentos deben presentarse por cada grupo conformado. **10.** Portar a su costo camiseta y escarapela como imagen Institucional en el desarrollo de las actividades programadas en función de la ejecución del contrato.

1. Contrato de prestación de servicios número **310-CD-2023** del 19 de abril 2023, con acta de inicio del 25 de abril 2023, cuyo objeto fue: **PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO TALLERISTA OCUPACIONAL EN LA EJECUCCION DELPROYECTO IMPLEMENTACION DE ACCIONES PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**

Valor del contrato: Veintiún Millones Quinientos Sesenta Mil Pesos M/cte $21.560.000

Con las siguientes obligaciones:

1. Asistir a mínimo a tres (03) capacitaciones organizadas por la Entidad que estén relacionadas con los temas de SEGURIDAD EN EL TRABAJO y programadas por la subdirección Administrativa y/o la Dirección General y a las demás que el supervisor asigne. **2.** Diseñar, presentar un plan de trabajo, y programar articuladamente las acciones a desarrollar en los procesos juveniles con el equipo interdisciplinario asignado en cada una de a comunas y corregimientos de la ciudad de Bucaramanga, desarrollando las acciones que así lo requieran para la planeación, difusión, promoción, articulación intersectorial, interinstitucional, permisos, organización técnica, montaje operativo, logístico y contenido **3.** Presentar el cronograma de actividades semanal donde se evidencie y horas de su realización. **4.** Desarrollar un proceso de capacitación en el área concertada a mínimo seis (6) grupos de jóvenes con la participación de diez (10) personas de diferentes comunas con una intensidad mínima de veinte horas (20). **5.** Llevar a cabo mensualmente mínimo tres (3) tipos diferentes de talleres y/o capacitaciones, dentro de los grupos extramurales de las comunas y corregimientos de la ciudad de Bucaramanga. **6.** Apoya los puntos joven que se realizarán en los diferentes colegios y comunidades de la ciudad de Bucaramanga y demás actividades que el supervisor le asigne. **7.** Realizar un acto de clausura donde se haga entrega de certificados de asistencia y participación a los jóvenes capacitados. **8.** Disponer por su cuenta y riesgo del material logístico -didáctico y demás elementos que se requiera el desarrollo del objeto del presente contrato. **9.** Asistir a las reuniones técnicas semanalmente programadas y a las que sean citadas por el supervisor del INDERBU. **IO.** Participar y apoyar la realización de eventos y actividades especiales organizadas por el INDERBU y/o por otras instituciones. **11.** Llevar registro y control físico y digital de toda la información generada en el desarrollo de las actividades de cada uno de los procesos Juveniles de las comunas o territorios asignados para efectos de documentación y archivo y aplicar mínimo diez (10) encuestas de satisfacción del servicio al finalizar cada ciclo de talleres en cada grupo capacitado. **12.** Portar baja su costo camiseta, carné y Pendón Institucional en las diferentes actividades que desarrolle durante la ejecución del contrato. **13.** Entregar paz y salvo de almacén con el informe final como requisito para la terminación del contrato.

Se anula Estampilla Pro-Hospitales Universitarios Públicos por valor de $4.300 y ordenanza 012/05 y Decreto 005/06 por valor de $430. Estampilla número 2502400002301.

Se expide a solicitud del interesado, en Bucaramanga, a los veintinueve (29) días del mes de enero 2024

JORGE ANTONIO CARDOZO RUBIO
Subdirector Administrativo y Financiero

Elaboro: Maribel Barón Mendivil – Auxiliar Administrativa
Fecha de elaboración: 29/01/2024

CC-2024-00026 – ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO – 63.370.457

Conmutador: (7) 6854594
Correo: ventanillaunica@inderbu.gov.co
Dirección: calle 7 # 30 -140
Coliseo Bicentenario | Unidad Deportiva Alfonso López
Bucaramanga Santander | Nit.: 804.002.166-1
www.inderbu.gov.co

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA CASA DE CULTURA PIEDRA DEL SOL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SANTANDER NIT 800.219.006-8

CERTIFICA QUE :

La señora **ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 63.370.457 expedida en La Belleza, Santander; prestó sus servicios en la **CASA DE CULTURA PIEDRA DEL SOL**, en calidad de Contratista, como se detalla a continuación:

N° DEL CONTRATO:	**CCPS -CD-218 - 2023**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	**NOVIEMBRE 23 DE 2023**
OBJETO:	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TALLERISTA DE LA BIBLIOTECA PUBLICA DE FLORIDABLANCA "CECILIA GUITERREZ GOMEZ" PARA PROMOVER LA VALORACION, DESARROLLO Y ACCESO A LA CULTURA LOCAL Y UNIVERSAL, UTILIZANDO LOS MEDIOS BIBLIOGRAFICOS.**
PLAZO DEL CONTRATO:	**UN (01) MESES, DESDE NOVIEMBRE 27 HASTA DICIEMBRE 26 DE 2023.**
VALOR DEL CONTRATO:	**DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000)**
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. Promover entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, el libro como bien cultural. 2. Implementar las artes manuales creativa usando personajes y elementos de la lectura. 3. Impulsar la lecto escritura mediante actividades de manu8alidades y artesanales, basándose en la cultura local y universal. 4. Propiciar estrategias de comprensión lectora a la población de Niños, niñas y adultos y socializarla con los beneficiarios. 5. Brindar apoyo en la realización de las vacaciones artísticas y culturales. 6. Apoyar todas las actividades que se generen en ocasión de la Biblioteca. 7. Y las demás asignadas por el Supervisor, que se generen del objeto contractual.

N° DEL CONTRATO:	**CCPS -CD-167 - 2023**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	**JUNIO 29 DE 2023**

OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TALLERISTA DE LA BIBLIOTECA PUBLICA DE FLORIDABLANCA "CECILIA GUITERREZ GOMEZ" PARA PROMOVER LA VALORACION, DESARROLLO Y ACCESO A LA CULTURA LOCAL Y UNIVERSAL, UTILIZANDO LOS MEDIOS BIBLIOGRAFICOS
PLAZO DEL CONTRATO:	CUATRO (04) MESES, DESDE JULIO 04 HASTA NOVIEMBRE 03 DE 2023.
VALOR DEL CONTRATO:	OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($8.000.000)
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. Promover entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, el libro como bien cultural. 2. Propiciar estrategias de comprensión lectora a la población de Niños, niñas y adultos y socializarla con los beneficiarios. 3. Incentivar el hábito de la lectura y promover ejercicios de escritura creativa en los diferentes ambientes. 4. Apoyar como promotor de lectura a la Casa de Cultura Piedra del Sol de Floridablanca en las actividades culturales que requieran de su participación y tengan relación con su objeto contractual. 5. Apoyar todas las actividades que se generen en ocasión de la Biblioteca. 6. Y las demás asignadas por el Supervisor, que se generen del objeto contractual.

Se expide a solicitud del interesado, en Floridablanca, a los doce (12) días de marzo de 2024 y se anulan las estampillas 2502400103162 y 185642.

OLIVERIO SOLANO CALA
Director General
Casa de la Cultura Piedra del Sol

Elaboró: Dora Esperanza Alvarez Thevenin, Secretaria.

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE – VELEZ

CERTIFICA

Que **ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **63.370.457 de La Belleza** quien suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulado por la ley 80 del 93 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública) modificada por la ley 1150 del 2007, y sus normas reglamentarias:

Nº. De contrato:	**1782 06 de mayo de 2016**
Objeto:	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, como instructor para impartir formación profesional y desarrollar proyectos formativos y productivos en el área de Artesanias , en programas de formación complementaria dirigida a población en situación de desplazamiento, en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente..
Fecha de Inicio:	**11 de mayo de 2016**
Fecha de Terminación:	**16 de diciembre de 2016**
Termino de ejecución:	El término inicial pactado fue de **SIETE (7) MESES Y SIETE (7) DIAS** Calendario, contados a partir de la fecha inicial del contrato sin exceder la presente vigencia".
Valor:	El valor total del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue **VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($17.504.667.oo) M/CTE.**
Prórroga:	**N.A**
Adición:	**N.A**
Cesión:	**N.A**

Se expide en la ciudad de Vélez, a los 23 de diciembre de 2016, a solicitud del interesado.

ORLANDO ARIZA ARIZA

VoBo
Revisado: Javier Gonzalez Franco
Elaboró: Azucena Verdugo Henao

Certificado No SC-CER339681

Certificado No. CO-SC-CER339681

Certificado No GP-CER339688

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por Corporación Autónoma Regional De Santander - CAS de lo siguiente:

1. La CAS actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: La suscripción del contrato.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el CAS y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del CAS.
6. Mediante la página web de la entidad www.cas.gov.co , podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La CAS garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la CAS para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de _San Gil, a los 23 días del mes de julio del año 2026 .

Firma:



Nombre: ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO
Identificación: 63370457 de LA BELLEZA

cas.gov.co

SC3264-1
SA367-1
ST-CER944508

San Gil 23 de JULIO de 2026

Doctora

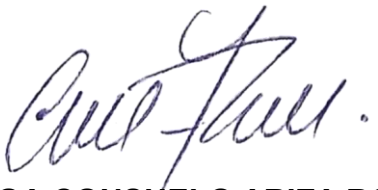
CLAUDIA PATRICIA BARAJAS BARAJAS

Secretaria General – CAS

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimada Doctora,

Yo, **ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO**, identificado con C.C. No. **63.370.457** expedida el **02** de **OCTUBRE** de **1989** en **la belleza**, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Corporación autónoma Regional de Santander - CAS con NIT. 804.000.292-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa- Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente. Así mismo, declaro reconozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.cas.gov.co, manifestando que he sido informada de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO

C.C.: **63.370.457** de **LA BELLEZA**