



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)				NOMBRES			
SCARPETTA				PEÑA				NATALIA			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C. X C.E.		PAS		No.		1081728659		F X M		COL. X EXTRANJERO	
										COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR											
PRIMERA CLASE			SEGUNDA CLASE			NÚMERO			D. M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA		DÍA 15		MES 02		AÑO 05		VEREDA DOS QUEBRADAS			
PAÍS		COLOMBIA						PAÍS		COLOMBIA	
DEPTO		SALADOBLANCO						DEPT		TOLIMA	
MUNICIPIO		HUILA						MUNICIPIO		ICONONZO	
						TELÉFONO 3222389276			EMAIL natisscarpetta1502@gmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)																	
EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO					
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES			AÑO			
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)																	
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:																	
TC (TÉCNICA)				TL (TECNOLÓGICA)								TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)					
UN (UNIVERSITARIA)				ES (ESPECIALIZACIÓN)								MG (MAESTRÍA O MAGISTER)				DOC (DOCTORADO O PHD)	
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).																	
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO								TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO									MES	AÑO				
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					

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3. EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.																																					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE																																					
EMPRESA O ENTIDAD														PÚBLICA				PRIVADA				PAÍS															
CAROL TRAVEL TOURS																		X				COLOMBIA															
DEPARTAMENTO														MUNICIPIO														CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD									
HUILA														PITALITO														soporte@caroltravel.com									
TELÉFONOS														FECHA DE INGRESO														FECHA DE RETIRO									
3156942827 -3153067515														DÍA	1	5	MES	0	3	AÑO	2	0	2	5	DÍA	1	6	MES	0	3	AÑO	2	0	2	6		
CONTRATO ACTUAL														DEPENDENCIA														DIRECCIÓN									
ASESORA DE VENTAS														VENTAS														TELETRABAJO									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																																					
EMPRESA O ENTIDAD														PÚBLICA				PRIVADA				PAÍS															
INDEPENDIENTE																		X				COLOMBIA															
DEPARTAMENTO														MUNICIPIO														CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD									
PITALITO														HUILA														mildonnoriega@gmail.com									
TELÉFONOS														FECHA DE INGRESO														FECHA DE RETIRO									
3157249716														DÍA	0	5	MES	0	2	AÑO	2	0	2	3	DÍA	08	MES	1	2	AÑO	2	0	2	4			
CARGO O CONTRATO														DEPENDENCIA														DIRECCIÓN									
Secretaria														Secretaria														Carrera 11 este N. 14-02									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																																					
EMPRESA O ENTIDAD														PÚBLICA				PRIVADA				PAÍS															
																						COLOMBIA															
DEPARTAMENTO														MUNICIPIO														CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD									
TELÉFONOS														FECHA DE INGRESO														FECHA DE RETIRO									
														DÍA			MES			AÑO				DÍA			MES			AÑO							
CARGO O CONTRATO														DEPENDENCIA														DIRECCIÓN									
														CUIDADO ADULTO MAYOR																							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																																					
EMPRESA O ENTIDAD														PÚBLICA				PRIVADA				PAÍS															
																						COLOMBIA															
DEPARTAMENTO														MUNICIPIO														CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD									
TELÉFONOS														FECHA DE INGRESO														FECHA DE RETIRO									
														DÍA			MES			AÑO				DÍA			MES			AÑO							
CARGO O CONTRATO														DEPENDENCIA														DIRECCIÓN									

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4. **TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	

5. **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Natalia S. P

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6. **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACIÓN PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.081.728.659
 SCARPETTA PEÑA

APELLIDOS
 NATALIA

NOMBRES
 Natalia S. P.

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-2005
 SALADOBLANCO
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
 ESTATURA

0+
 G.S. RH

F
 SEXO

13-ABR-2023 ICONDZO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

VOICE DERECHO

REGISTRO DE LA FOTIA
 ALEXANDER YOLGA RECHA



P-2906700-01356431-F-1081728659-20230523 01097040566 2 567583 K



La República de Colombia
y en su Nombre la

Institución Educativa Departamental "Santa Ines"

Silvania-Cundinamarca

Los Secretarios de la Institución Educativa Santa Ines de Silvania-Cundinamarca certifica oficialmente por el Ministerio de Educación Nacional
Según Aprobación Oficial Directiva de Funcionamiento Resolución N° 004311 del 19 de 2003 y Resolución de Delegación N° 004561 del 29 de diciembre de 2004
Decreto 2105 del 14 de diciembre de 2017, según la Ley de Resoluciones N° 1736 del 23 de febrero de 1982.

Confiere a:

Natalia Scarpetta Peña

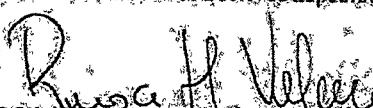
Identificado(a) con I.D. No. 1.081.728.659 de El Salado Blanco-Huila

El Título de:

Bachiller Académico

Modalidad en Técnico en Sistemas

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. en Ciclos Lectivos Especiales Integrados.


ROSA HELENA VELANDIA VELÁSQUEZ
RECTORA



Este Diploma no requiere de registro de Secretaría de Educación
(Decreto Nacional N° 931 de 1994)
Anotado en el Control Interno del plantel en el
Libro No. 001-Folio No. 024 Diploma No. 79

Dado en Silvania a los 30 días del mes de Noviembre de 2022

DIAN

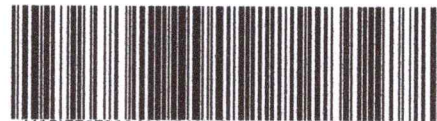
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141261555338



(415)7707212489984(8020) 000014126155533 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 1 7 2 8 6 5 9

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 8 1 7 2 8 6 5 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Icononzo

3 5 2

31. Primer apellido

SCARPETTA

32. Segundo apellido

PEÑA

33. Primer nombre

NATALIA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

40. Ciudad/Municipio

Icononzo

3 5 2

41. Dirección principal

VRD DOS QUEBRADAS

42. Correo electrónico

natisscarpetta1502@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 2 3 8 9 2 7 6

45. Teléfono 2

3 1 5 7 2 4 9 7 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 6 0 7 1 4

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

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

2026-07-14 / 06:31:21PM

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 SCARPETTA PEÑA NATALIA

985. Cargo Contribuyente



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299258537



PIB

09:35:46

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NATALIA SCARPETTA PEÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1081728659:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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

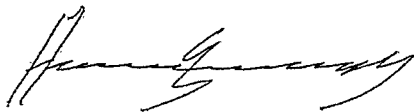
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de julio de 2026, a las 18:02:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1081728659
Código de Verificación	1081728659260709180249

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 06:01:40 PM horas del 09/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1081728659**

Apellidos y Nombres: **SCARPETTA PEÑA NATALIA**

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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:41:26 horas del 12/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082728659**,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SUMAPAZ ESE**, con NIT **890702190-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



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, 12/07/2026 12:44:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1081728659** y Nombre: **NATALIA SCARPETTA PEÑA.**

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. **143752883** . 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 Búsqueda

Imprimir

		515 9000	
	Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112		



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 1081728659 **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 12/07/2026 01:57 PM



Código Verificación: **E5MJZ4SQ3X**

Válida hasta: **10/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Natalia Scarpella Peña

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. T.I. N° 1081728659 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Tolima Municipio Icononzo

Dirección Dos quebradas Finca balsora Teléfonos 322 238 9276

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 ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
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	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: ☒ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Milda Yorley Noriega Ordoñez	C.C. ☒ C.E. T.I.	1084897352

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Natalia S.P

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Icononzo tolima 12/07/2016

CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP



VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Código de Salud Departamental N° 733-190-3161
Calle 9 No. 5-40 GUAMO

CONCEPTO OCUPACIONAL

TIPO DOCUMENTO: CC

NÚMERO DOCUMENTO: 1.081.728.659

PRIMER NOMBRE: NATALIA

EDAD: .21AÑOS

SEGUNDO NOMBRE:

PRIMER APELLIDO: SCARPETTA

SEGUNDO APELLIDO: PEÑA

FECHA DE NACIMIENTO: 15/02/2005

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: Dosquebradas finca Balsora ICONONZO TOLIMA

MUNICIPIO: ICONONZO-TOLIMA

TELEFONO: 3222389276

GRADO ESCOLARIDAD: SECUNDARIA COMPLETA

EMPRESA: HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONONZO TOLIMA

CARGO: GESTORA SOCIAL

FACTORES DE RIESGO: Locativos en su área de trabajo, posturas extensas y prolongadas.

TIPO DE HISTORIA CLÍNICA: INGRESO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS: NINGUNA. EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL.

CONCEPTO DE APTITUD: APTA PARA EL CARGO DE SIN RESTRICCIONES ALGUNAS.

OBSERVACIONES: Luego de evaluación médica completa se considera apto para el cargo de GESTORA SOCIAL sin restricción alguna.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES: Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. Cumplir normas de seguridad definidas por la empresa para el cargo, uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

fecha consulta: 15/07/2026
firma del profesional:

firma del paciente:

Dr. Vladimir Ferreira O.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Fond. Univ. Area Andina
Reg. 2806

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO GENERAL 4521
MEDICO OCUPACIONAL / CALIFICADOR PCL
Reg. Profesional: 2806 / Cód. REPS 733190316

Hace constar que:

Natalia Scarpetta Peña

C.C. 1081728659

Asistió, participó y aprobó el Curso de Formación Continua
GESTOR COMUNITARIO EN SALUD

Con una intensidad de 20 horas

Se firma en Medellín, a los 15/07/2026


Paula Marcela Botero Arias
Secretaría Académica



24340001



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

No se han reportado pensiones para esta persona.

Fecha de Corte: 2026-07-10

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2026-07-10

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 7/12/2026 1:36:07 PM

Pag.2



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA	
Número de Identificación	Primer Nombre
CC 1081728659	NATALIA
AFILIACIÓN A SALUD	
Administradora	Régimen
ASMET SALUD EPS S.A.S.	Subsidiado
AFILIACIÓN A PENSIONES	
No se han reportado afiliaciones para esta persona	
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES	
No se han reportado afiliaciones para esta persona	
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR	
No se han reportado afiliaciones para esta persona	
AFILIACIÓN A CESANTIAS	

Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Corte:
	SCARPETTA	PEÑA	2026-07-10
Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Fecha de Corte:
21/08/2024	Activo	CABEZA DE FAMILIA	2026-07-10
		Departamento -> Municipio	
		ICONONZO	

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Natalia Scarpetta Peña identificado con CC. 1081728659 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E	Tipo y Numero de Documento	NI - 890702190

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/07/17	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	3	Código Actividad Económica	3861001

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16072026N1081728659A19977240**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.



En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Hospital SUMAPAZ
ICONONZO - TOLIMA
NIT: 890.702.190-3

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Natalia

Apellidos:

Scarpella Peña

Documento
de identidad:

CC ☒ CE ☐ PA ☐ GD ☐ SC ☐ PE ☐ PT ☐ DE ☐

Número de
documento:

1 0 8 1 7 8 6 5 9

Fecha de
nacimiento:

Día 15 Mes 02 Año 2005

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	10-07-26	458	Jorleidy W.
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	10-07-26	150526003	Jorleidy W.
	Anual	01-08-2027	150526003	Jorleidy W.
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 2a5fa33a-c127-4671-9b42-bdb3bbe9714

Nombres y apellidos / Full name

NATALIA SCARPETTA PEÑA

Tipo de identificación / ID Type

CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación / ID Number

1 0 8 1 7 2 8 6 5 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

15/02/2005

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Date of vaccination			Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Día	Mes	Año				
Day	Month	Year						
COVID MODERNA	Primera	19	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	DORIS GUAYARA HERRAN
COVID MODERNA	Segunda	23	12	2021	Moderna Biotech	005H21A	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	DORIS GUAYARA HERRAN

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

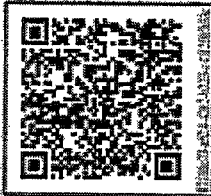
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Natalia Scarpetta

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

9 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.

Director

Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work

OPS **FIU**

CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/informacion/comunicacion/verificar.php?codigo=87188673&id=42825223-cd312f0b-35e>



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Natalia Scarpetta

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

12 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Natalia Scarpetta

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

14 de julio de 2026



Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en
Colombia



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://icampus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=2e3a3a25-c881-4cd7-9e50-14eee582b4ba>

HACE CONSTAR QUE

Natalia Scarpetta Peña

N° de identificación: 1081728659

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

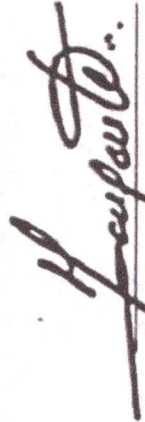
FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 6c91f2bd-6ef0-4ec7-8c3a-8f1817ef5218

miércoles 15 de julio de 2026



Marylin Bonfante Zarate

Directora de Desarrollo Social y Humanitario

Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: educacionalna@cruzroja colombiana.org indicando el número de acta.



"LA VORÁGINE S.A.S."



ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Educación formal: Dec. Nal 1076, título 6 art. 2.6.6.8. MinEduación

Educación formal: Dec. MEN 923/2024 - Lic. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo

"Comprometidos con la educación y el bienestar social"

Nit. 901.281.402 - 0

Hace constar que:

Natalia Scarpetta Peña

Identificado(a) con C.C. No. 1.081.728.659

Asistió al curso en:

Manejo Clínico del Paciente con Fiebre Amarilla

Realizado del 2 al 4 de julio de 2026, con una intensidad de cuarenta (40) horas

Adm. Maira Paola Candela Fierro
Director@ General

Ps. Nicolás Valenzuela Muñoz
Coordinador Académico



Válido hasta: **julio 4 de 2027**

Verificación virtual: código QR

Contactos: **3183932854 - 3154510107**

escuela.lavoragine@sedputumayo.gov.co

Cert. No. 1V202604070021A

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material.



"LA VORÁGINE S.A.S"

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Educación Informal: Dec. No. 1075, título 4.º art. 2.º 6.º 8.º, MinEduación

Educación formal: Lc. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo

"Comprometidos con la educación y el bienestar social"

Nit. 901.281.402 - 0

Hace constar que:

Natalia Scarpetta Peña

Identificado(a) con C.C. No. 1.081.728.659

Asistió al curso en:

Misión Medica

Realizado los días, 25 al 27 de junio de 2026, con una intensidad de cuarenta (40) horas

Adm. Maira Paola Candela Fierro
Director@ General

Ps. Nicolás Valenzuela Muñoz
Coordinador Académico



Valido hasta: **junio 27 de 2028**
Verificación virtual: **código QR**
Contactos: 3183932854 - 3154510107
Cert. No. LV20242706002MM

**Certificado de Retención en la Fuente sobre
rendimientos financieros - Cuenta de Ahorros**

CERTIFICA

Que durante el año gravable 2025 se retuvo a SCARPETTA PENA NATALIA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,081,728,659, la suma de \$0, por concepto de los rendimientos financieros pagados en la Cuenta de Ahorros No. 583761903, por valor de \$469.

Componente inflacionario (Artículo 40-1 E.T.): 55.43 %, dato calculado. A la fecha de expedición de este certificado, no ha sido publicado el dato oficial.

Ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional: \$260

La retención fue consignada en su oportunidad en la ciudad de Bogotá D.C.

Este certificado se expide en cumplimiento de lo estipulado en el artículo 381 del Estatuto Tributario y se expide sin firma autógrafa de acuerdo con lo establecido en el artículo 1.6.1.12.12. del Decreto Único Reglamentario en materia tributaria No. 1625 de 2016.

Bogotá D.C., 31 de Marzo de 2026

IMPRESO POR: BANCO DE BOGOTÁ S.A. - C.V. - NIT. 860.002.964.4

IMPRESO POR: BANCO DE BOGOTÁ S.A. - C.V. - NIT. 860.002.964.4

Icononzo, julio 16 de 2026

Doctora:

SANDRA LILIANA URQUIJO AREVALO

Gerente

Hospital Sumapaz ESE

Icononzo Tolima

Asunto: Presentación propuesta

Estimada Dra. Urquijo

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores diarias.

Por medio del presente me permito presentar propuesta técnico económica para la *PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO GESTOR COMUNITARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES EN LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD -EBS- DE TERRITORIOS SALUDABLES EN EL MUNICIPIO DE ICONONZO TOLIMA.*

VALOR PROPUESTA: TRECE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS (\$13.833.300) M/CTE.

DURACIÓN: Ciento sesenta y nueve (169) días calendario a partir de la firma del acta de inicio.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Natalia S. P

NATALIA SCARPETTA PEÑA

CC: 1.081.728.659

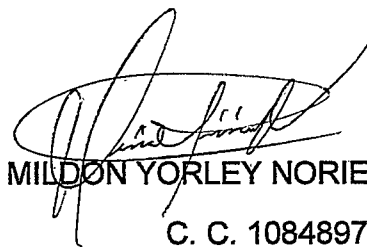
CEL: 3222389276

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **NATALIA SCARPETTA** identificado con cedula de ciudadanía Numero 1081728659 de Icononzo laboro en nuestra empresa en el cargo de Secretaria desde el 05 febrero del 2023 al 08 de diciembre del 2024 con contrato indefinido.

El señora Scarperta de desempeño en nuestra empresa con responsabilidad, cumplimiento, honestidad y cumple lo establecido por la empresa.

La presente certificación se expide en Icononzo Tolima, al 09 de julio del 2026, a solicitud del interesado.



MILDON YORLEY NORIEGA ORDOÑEZ

C. C. 1084897352

Tarjeta Profesional: 220007

Tel: 3157249716



ESTADO
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NATALIA SCARPETTA PEÑA

Con Tarjeta de Identidad No. 1081728659

**Cursó y aprobó la acción de Formación
INSEMINACION ARTIFICIAL DE HEMBRAS BOVINAS APLICANDO PROTOCOLO CONVENCIONAL
ESTABLECIDO
con una duración de 70 horas.**

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los ocho (8) días del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
Ejecutor (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

84027085 - 02/03/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificados.sena.edu.co>, bajo el número
9123012561695711081728659/C

1. Registrar usuario

2. Confirmar Registro ✓

3. Crear o solicitar acceso a una Entidad

VALIDAR SI MI ENTIDAD YA EXISTE

País de mi Entidad: COLOMBIA

Entidad/Proveedor/Persona

Natural/Veedor/Veeduñā : scarpettanataia

Número de documento : 1081728659

Validar