FORMATO COMPLETO

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*
Diaz	Narvaez	Carol Daniela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1085332604

SEXO
F (X) M ( )

NACIONALIDAD
COL. ( ) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 08 AÑO 1996

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL cddn.

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*	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° (X)	MES	12	AÑO	2013

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*	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS	05	2023	
PREGRADO	10	X		ARQUITECTURA	12	2021	A413202022
PREGRADO	2	X		TECNICA EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	11	2013	8291244

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*
PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CESMAG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ARCHICAD 19 NIVEL I	08	2017
PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CESMAG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ARCHICAD 20 NIVEL I	08	2017
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	SERVICIO AL CLIENTE	01	2014
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	PLAN DE NEGOCIOS	01	2014

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	LEGISLACION TRIBUTARIA	01	2014
PRESENCIAL	UNIVERSIDAD MARIANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CONTABILIDAD BASICA	11	2013

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*

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA ESTRATEGICO DE TRANSPORTE PUBLICO DE PASTO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3215847360	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL 318-2014 APOYO A LA SUPERVISIO	*DEPENDENCIA* AREA DE INFRAETSRUCURA				*DIRECCIÓN* CARRERA 6E BIS G SUR 6C 4 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INGENIARTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3215847360	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR Y RESIDENTE OBRA	*DEPENDENCIA* AREA DE ARQUITECTURA Y DISEÑO				*DIRECCIÓN* CALLE 30C BIS P SUR 36B 5 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FIRME INGENIERIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3148301017	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	23	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*	15	*Mes*	03	*Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AR. RESIDENTE DE OBRA	*DEPENDENCIA* AREA DE DISEÑO Y ARQUITECTURA				*DIRECCIÓN* CALLE 23D BIS E SUR 6B 6 SUR						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO		*MUNICIPIO* PASTO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3215847360	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	04	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO RESIDENTE EN OBRA	*DEPENDENCIA* AREA DE ARQUITECTURA						*DIRECCIÓN* AVENIDA 33D BIS E SUR 2C 5 SUR					

4 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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

5 **TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	2

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 26/09/2024 San juan de pasto

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.085.332.604

DIAZ NARVAEZ

APELLIDOS

CAROL DANIELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1996

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

26-NOV-2014 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-2300100-01291501-F-1085332604-20220425 0078875856A 5 8504097912

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA

UNIVERSIDAD CESMAG

CON PERSONERÍA JURÍDICA 10735 DE JUNIO 23 DE 1982,
EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, EN ATENCIÓN A QUE

CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ

IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.085.332.604 DE PASTO

HA CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS QUE LAS LEYES Y LOS ESTATUTOS EXIGEN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN SAN JUAN DE PASTO,
A LOS CATORCE (14) DÍAS DEL MES DE JULIO DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023)

Fray LUIS EDUARDO RUBIANO GUAQUETA, OFMCap.
RECTOR

SANDRA LUCIA BOLAÑOS DELGADO
VICERRECTORA ACADÉMICA

STEFANIA UNIGARRO GUERRERO
SECRETARIA GENERAL

"HOMBRES NUEVOS PARA TIEMPOS NUEVOS"
Fray Guillermo de Castellana, OFMCap

REGISTRADO AL FOLIO 89
DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 3

No. 1577

* VIGILADA POR MINEDUCACIÓN

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio
Nuestra Señora de Las Lajas

Bienestar Social Policía Nacional Pasto - Nariño

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional Según Resolución No. 3028 del 03 de Abril de 1986

Confiere a:

Carol Daniela Díaz Narváez

Identificada con T.I. No. 960829-00958 de Pasto (N)

El Título de:

Bachiller Técnico Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según Proyecto Educativo Institucional Artículo 28 Ley 115 de 1994 según los planes y programas vigentes

DIRECCION BIENESTAR SOCIAL COL. NSTRA. SRA. DE LAS LAJAS PASTO - NARIÑO AREA DE EDUCACION

Te. Ps. Claudia Marleny Jiménez Díaz
C.C. No. 69.087.412 de Villagarzón (P.)
Rectora

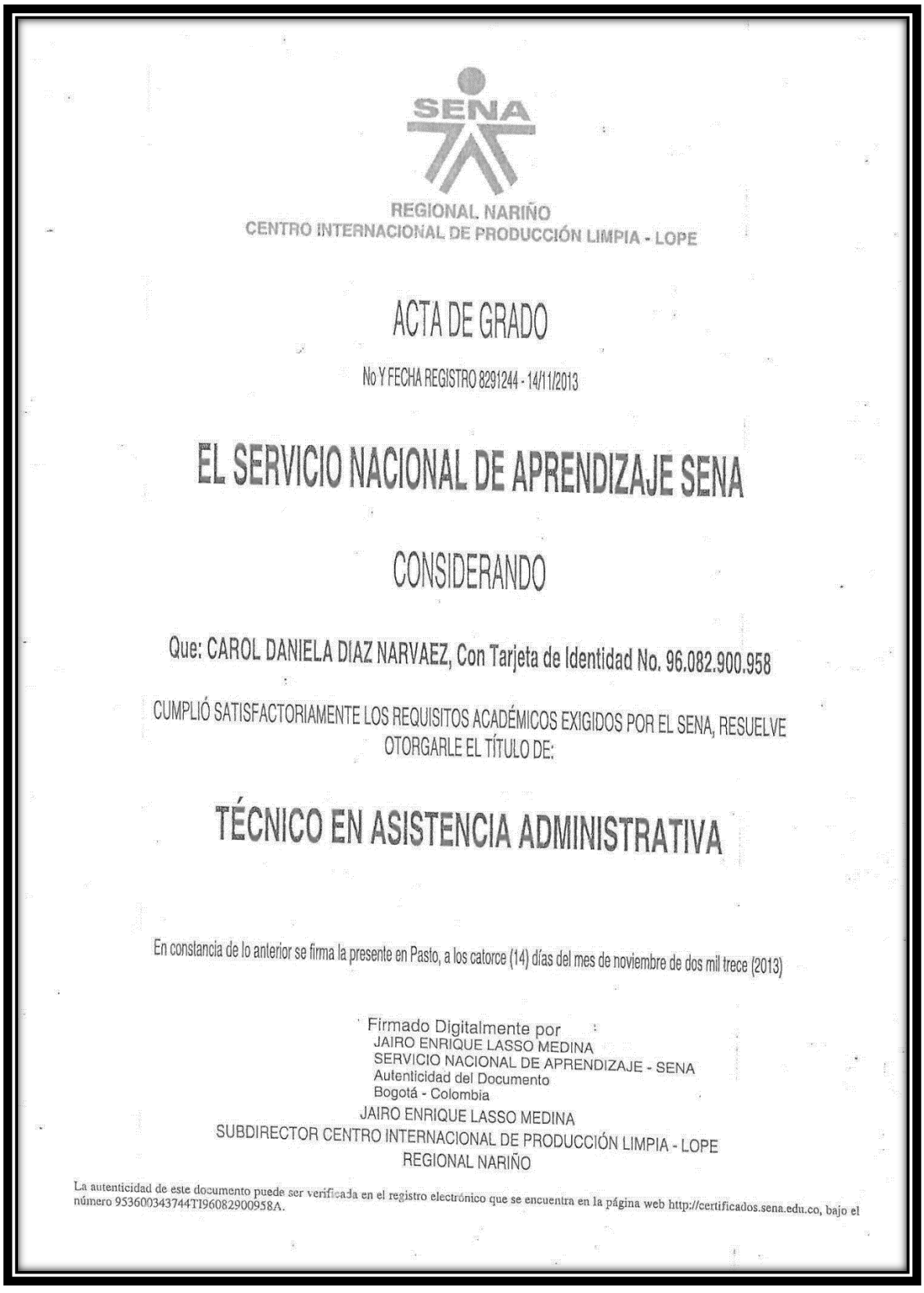
Lic. Omar Guzmán Gonzalez
C.C. No. 12.972.103 de Pasto (N.)
Secretario Académico

Registro Interno No. 21 Acta No. 044
Dado en San Juan de Pasto, a los 6 días del mes de Diciembre de 2013

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos No. 0921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Powered by CamScanner

Carol Daniela Díaz Narváez
Carrera 33 # 3 sur 43, B/ Primavera, Pasto.
3215847360
caroldanieladiaznarvaez@hotmail.com



SENA

REGIONAL NARIÑO
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 8291244 - 14/11/2013

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ, Con Tarjeta de Identidad No. 96.082.900.958

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Pasto, a los catorce (14) días del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SUBDIRECTOR CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE
REGIONAL NARIÑO

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 953600343744T196082900958A.

Institución Universitaria CESMAG

Facultad de Arquitectura y Bellas Artes

PROGRAMA DE ARQUITECTURA

CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ

Identificada con cédula 1.085.332.604, cursó y aprobó el:

Facultad de Arquitectura y Bellas Artes

Diplomado

Archicad 19 Nivel I

Principios básicos de modelado y representación

Realizado entre julio 10 y agosto 26 de 2017 con una intensidad presencial de 60 horas

Fray PROSPERO ARCINIEGAS ZALDUA, OFM Cap.
Rector

Tec. LEONOR GARZON MERA
Secretaria General

INSTITUCION UNIVERSITARIA SECRETARIA GENERAL CESMAG - PASTO

Institución Universitaria CESMAG

Facultad de Arquitectura y Bellas Artes

PROGRAMA DE ARQUITECTURA

Certifica que:

CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ

Identificada con cédula 1.085.332.604, cursó y aprobó el:

Facultad de Arquitectura y Bellas Artes

Diplomado

Archicad 20 Nivel I

Principios básicos de modelado y representación

Realizado entre julio 10 y agosto 26 de 2017 con una intensidad presencial de 60 horas

Fray PROSPERO ARCINIEGAS ZALDUA, OFM Cap.
Rector

Téc. LEONOR GARZÓN MERA
Secretaria General

INSTITUCION UNIVERSITARIA SECRETARIA GENERAL CESMAG - PASTO

Carol Daniela Díaz Narváez
Carrera 33 # 3 sur 43, B/ Primavera, Pasto.
3215847360
caroldanieladiaznarvaez@hotmail.com

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 96.082.900.958

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior; se firma el presente en Pasto, a los veintidós (22) días del mes de enero de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SUBDIRECTOR
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE
REGIONAL NARIÑO

17653118 - 22/01/2014
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 95360055431519608290095 8C.

Carol Daniela Díaz Narváez
Carrera 33 # 3 sur 43, B/ Primavera, Pasto.
3215847360
caroldanieladiaznarvaez@hotmail.com

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 96.082.900.958

Cursó y aprobó la acción de Formación

PLAN DE NEGOCIOS

con una duración de 42 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pasto, a los dieciseis (16) días del mes de enero de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SUBDIRECTOR
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE
REGIONAL NARIÑO

17643684 - 16/01/2014
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 95360065690OTI96082900958C.

Carol Daniela Díaz Narváez
Carrera 33 # 3 sur 43, B/ Primavera, Pasto.
3215847360
caroldanieladiaznarvaez@hotmail.com

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 96.082.900.958

Cursó y aprobó la acción de Formación

LEGISLACION TRIBUTARIA

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pasto, a los dieciseis (16) días del mes de enero de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA
SUBDIRECTOR
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA - LOPE
REGIONAL NARIÑO

17650004 - 16/01/2014
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 95360065748817196082900958C.

Carol Daniela Díaz Narváez
Carrera 33 # 3 sur 43, B/ Primavera, Pasto.
3215847360
caroldanieladiaznarvaez@hotmail.com

UNIVERSIDAD MARIANA

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 230 DEL 25 DE MARZO DE 1970
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

FACULTAD CIENCIAS CONTABLES,
ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

PROGRAMA CONTADURÍA PÚBLICA

HACE CONSTAR QUE:

CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ
T.I. 960829-00958 de Pasto

Asistió al curso de:

CONTABILIDAD BÁSICA

CON UNA INTENSIDAD DE 96 HORAS

Esp. YOLANDA PABÓN DE CORAL
Decana Facultad Ciencias Contables,
Económicas y Administrativas

Esp. SERVIO ANTONIO ENRÍQUEZ REALPE
Docente Programa Contaduría Pública

San Juan de Pasto, 15 de noviembre de 2013

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE
LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA ESTRATÉGICO
DE TRANSPORTE PUBLICO DE PASTO-UAE SEPT AVANTE

NIT 900.358.918-8

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que reposan en el Archivo General de la entidad, se encontró que la señorita **CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.332.604 de Pasto, ha suscrito con AVANTE SETP – SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	**No. 2024-027**

OBJETO: EL (LA) CONTRATISTA PRESTARÁ SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE ARQUITECTURA EN EL ÁREA DE INFRAESTRUCTURA BRINDANDO APOYO EN LA SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DE ARQUITECTURA Y URBANISMO EN LOS PROYECTOS DE CONSTRUCCION, REHABILITACION, ADECUACION Y/O MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PUBLICO INTERVENIDO EN LAS OBRAS DE INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA ESTRATÉGICO DE TRANSPORTE PÚBLICO – UAE SETP AVANTE EN LA CIUDAD DE PASTO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Realizar actividades de apoyo a la supervisión del componente de arquitectura y urbanismo en los proyectos de infraestructura ejecutados por la UAE SETP AVANTE que contemplen en su alcance la intervención, construcción, renovación y/o rehabilitación de espacio público, propendiendo por el estricto cumplimiento de las normas técnicas y jurídicas vigentes en el país, relacionadas con el desarrollo urbanístico y de espacio público de proyectos de infraestructura vial y proyectos de transporte y a las condiciones técnicas y jurídicas establecidas contractualmente.
2. Proyectar y dar respuesta a los trámites técnicos derivados de la actuación como profesional de apoyo a la supervisión del componente de arquitectura, espacio público y urbanismo de las obras de infraestructura de la UAE SETP AVANTE que contemplen en su alcance la intervención, construcción, renovación y/o rehabilitación de espacio público que se desarrollen por la Entidad, tanto a los contratos de obra y de interventoría a las obras contratadas por AVANTE SETP.
3. Realizar apoyo técnico en temas de arquitectura, urbanismo y elaboración memorias técnicas para la ejecución y/o estructuración de los proyectos de infraestructura de la UAE SETP AVANTE que contemplen en su alcance la intervención, construcción, renovación y/o rehabilitación de espacio público.
4. Apoyar en los procesos de socialización y sensibilización de los proyectos de infraestructura vial, en el componente de Arquitectura, ante la comunidad, organismos de control y los entes del orden nacional, departamental y municipal, de los proyectos que se desarrollen como requisito para la ejecución de las obras de Infraestructura de la UAE SETP AVANTE.
5. Realizar el apoyo en la revisión y cargue de información faltante en la plataforma SIA observa de los proyectos ejecutados y en ejecución de la UAE SETP-AVANTE y los reportes a SIRECI y contraloría que sean necesarios, además de gestionar la consolidación de los informes semanales de las obras en ejecución enviados por sus respectivas interventorías a la entidad para la revisión y realización de los informes de supervisión por parte de los equipos.
6. Desarrollar las demás acciones y/o actividades relacionadas con el objeto contractual que garanticen su adecuada ejecución que sean designadas por el Supervisor del contrato.

CAM Anganoy
notificaciones@avante.gov.co
http://www.avante.gov.co
Teléfono: 6027314912
Pasto, Colombia

7. . Presentar ante el Archivo General de la Entidad los diferentes documentos que se generen durante el cumplimiento del contrato para su organización y custodia, de acuerdo con la Ley General de Archivo.
8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún hecho o acto.
9. Presentar y desarrollar el Plan de Trabajo.
10. Presentar en informes sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades objeto del presente contrato en forma oportuna, con todos los documentos requeridos por la UAE SETP y la programación que sea concertada con el supervisor delegado.
11. Estar afiliado(a) al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos) como trabajador(a) independiente (no como beneficiario(a) ni como dependiente) durante la ejecución del contrato y presentar los respectivos comprobantes de pagos
12. El (la) contratista responderá por todos y cada uno de los elementos, equipos, bienes o materiales de la Entidad que le sean prestados para el cumplimiento del objeto contractual. En caso de pérdida o deterioro por el uso irregular de ellos, autoriza a la Entidad para que el valor del mismo, o de su reparación, sea descontado del saldo del valor del contrato que le adeude. En caso de pérdida o deterioro por el uso irregular de ellos, autoriza a la Entidad para que el valor del mismo, o de su reparación, sea descontado del saldo del valor del contrato que le adeude

FECHA DE INICIO:	**17/01/2024**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**30/06/2024**
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE:	**SI X NO**
EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA:	**SI NO X**

Este Certificado se expide a solicitud del interesado en San Juan de Pasto, a los 26 días del me de junio del 2024.

FIDES EUGENIO CORDOBA CASTILLO
Gerente General de la UAE SETP AVANTE

Aprobó:
Juan Carlos Narvaez Medina
Director Financiero y Administrativo UAE SETP AVANTE

Revisó
Andrés Felipe Agreda Hernández
Líder del área jurídica de la UAE SETP AVANTE

Proyectó:
Edith Luca Muñoz Delgado
Contratista UAE SETP AVANTE

CAM Anganoy
notificaciones@avante.gov.co
http://www.avante.gov.co
Teléfono: 6027314912
Pasto, Colombia

San Juan de Pasto, 23 de diciembre de 2023

CERTIFICA:

Que la señorita, **CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.085.332.604** de Pasto, se vinculó con la empresa desempeñando el cargo de **RESIDENTE DE OBRA** en la remodelación de la clínica **FUNDONAR**, durante el periodo comprendido entre el 23 de agosto de 2022 hasta, hasta el 15 de marzo de 2023.

Se expide la solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Atentamente,

ING. MARIA FERNANDA INSUASTY RAMOS
Representante Legal.

Diseño Arquitectonico:

CARLOS NARVAEZ OBANDO
ARQUITECTOS ASOCIADOS S.A.S
Arquitectura Hospitalaria

Nit:900608257-1

CERTIFICA QUE:

La señorita CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1085332604 de Pasto, estudiante regular de noveno semestre del programa de Arquitectura adscrito a la Facultad de Arquitectura y Bellas Artes de la Universidad CESMAG, realizó su práctica profesional en esta Empresa, durante el primer semestre académico desde 01 de mayo hasta el 4 de junio de 2021.

Que durante este período el estudiante cumplió con todas y cada una de las funciones y actividades encomendadas como APOYO A LA RESIDENCIA DE OBRA, así:

FUNCIONES GENERALES DEL PRACTICANTE:

- Control de actividades en obra
- Control de actividades en bitácora
- Supervisión de protocolo de desinfección y bioseguridad de trabajadores
- Toma de evidencias fotográficas
- Medición de longitudes de muro
- Medición de puntos fijos
- Digitalización de planos
- Medición de cantidades de obra
- Elaboración de planos récord
- Rectificación de planos eléctricos interno
- Supervisión de ejecución de obra
- Ubicación de suicheria en planos
- Rectificación de suicheria
- Cantidades de áreas de muros internos
- Rectificación de luminarias

PROYECTOS EN LOS CUALES PARTICIPÓ EL PRACTICANTE:

Durante su periodo de práctica el estudiante participó en la creación, desarrollo y/o construcción de los siguientes proyectos:

- TORRE PRAGA
- INSTITUTO CANCEROLOGICO

Que habiendo cumplido a satisfacción de la Empresa con las 328 horas de práctica profesional (si fueron más anotarlas), y habiendo realizado las funciones asignadas, la Entidad C.N.O ARQUITECTOS ASOCIADOS APRUEBA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL ESTUDIANTE CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ

En constancia de lo anterior, se firma a los 04 días del mes de JUNIO de 2021

Carol Diaz

CAROL DANINELA DIAZ NARVAEZ
PRACTICANTE
APOYO A LA RESIDENCIA DE OBRA

VoBo.

Arq. CARLOS MIGUEL NARVAEZ
ARQUITECTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14972597361

(415)7707212489984(8020) 000001497259736 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1085332604	3	Impuestos y Aduanas de Pasto 14	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1085332604	2014-11-26

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Nariño 52	Pasto 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	NARVAEZ	CAROL	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Nariño 52	Pasto 001

41. Dirección principal: CR 33 # 3 Sur - 43 BRR primavera

42. Correo electrónico: cddn.caroldanieladiaznarvaez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
520001	3215847360	3175130306

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7111	2022-05-01							

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024 - 01 - 15 / 19 : 11: 54

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 DIAZ NARVAEZ CAROL DANIELA

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.085.332.604
DIAZ NARVAEZ
APELLIDOS
CAROL DANIELA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1996
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
26-NOV-2014 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
ÍNDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
A-2300100-01291501-F-1085332604-20220425
0078875856A 5
8504097912

CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ

Arquitecta

C.C. 1.085.332.604

Matrícula Profesional

A413202022-1085332604

Esta matricula es el único documento idóneo que autoriza a su titular para ejercer la profesión de Arquitecto dentro de los parámetros establecidos por la Ley 435 de 1998 y demás normas complementarias con la materia.

Julián Andrés Marín Ospina
Presidente CPNAA

Foto / Andrés Esquivel M - Arquitecto Rogelio Salmona

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

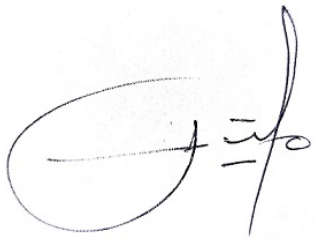
CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202622113
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ con identificación No. 1085332604, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Impuestos, Tasas y Contribuciones Municipales, asi como por concepto de Multas y Sanciones.

Fecha de Expedición: 2026-07-28
Válido Hasta: 2026-09-26
Se expide con destino a: Documentacion

Estado: Vigente



Javier Armando Rosero
Subsecretario De Ingresos

La expedicion del presente paz y salvo no excluye ni limita las facultades de fiscalizacion y determinacion del municipio en materia tributaria y sancionatoria.
La autenticidad de este documento puede ser verificada en www.pasto.gov.co/Tramites y servicios/Paz y salvo Municipal o en la secretaria de Hacienda de pasto.
e-mail: sistemas@haciendapasto.gov.co- Código Postal 520001

Imprimir

Cerrar

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300595656

PIB
16:46:24

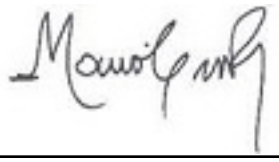
Bogotá DC, 03 de agosto del 2026

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) CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1085332604:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 03 de agosto de 2026, a las 16:47:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1085332604
Código de Verificación	1085332604260803164754

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:28:10 PM horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1085332604**
Apellidos y Nombres: **DIAZ NARVAEZ CAROL DANIELA**

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.

Volver al Inicio

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/07/2026 04:36:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1085332604** y Nombre: **CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ.**

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. **144717945** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda Imprimir

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14972597361

(415)7707212489984(8020) 000001497259736 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1085332604	3	Impuestos y Aduanas de Pasto 14	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1085332604	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Nariño 52	Pasto 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	NARVAEZ	CAROL	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Nariño 52	Pasto 001

41. Dirección principal: CR 33 # 3 Sur - 43 BRR primavera

42. Correo electrónico: cddn.caroldanieladiaznarvaez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
520001	3215847360	3175130306

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7111	2022/05/01							

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024-01-15 / 07:11:54PM

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 DIAZ NARVAEZ CAROL DANIELA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 05082026

Rdo 14593187.

(Leá las instrucciones que se encuentran al respaldo 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 - Cotizante o Cabeza de Familia: X — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No: X
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente: X — C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Diaz	Segundo Apellido: Narvaez	Primer Nombre: Carol.	Segundo Nombre: Daniela.

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1085.332.604	Femenino: X — Masculino	F: X — M — T — NB — Otro		Colomb

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Pasto	Colomb	Nariño	Pasto	29081996

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si — No: X — Categoría de discapacidad	Si — No: X	Nivel — Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	Porvenir.	$1.750.905.	

26. Residencia Dirección: Cra 38 # 3 sur 43 B/ Primavera — Teléfono Fijo

Teléfono Celular: x3215847360 — Correo Electrónico: x cddn.caroldanieladiaznarvaez@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Nariño.	Pasto		Cabecera Municipal — Rural Disperso: X — Centro Poblado — Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

A. AFILIACIÓN

Datos Básicos de Identificación del 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	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B2					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B3					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B4					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B5					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No

51. Datos de residencia	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a reservar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

RDO 14593187 05082026 1000

	Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
	Medfam	
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Numero 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

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y 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.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F M T NB Otro — Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	01082026		

B. REPORTE DE NOVEDADES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 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.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [x] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del Documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
1.085.332.604	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 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 la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial (Código del municipio / Código del departamento)	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES:

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

Doc Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Yo Carol Daniela Diaz Navarro, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.epssanitas.com. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: _____

Nombre: Carol Daniela Diaz Navarro

Identificación: 1.0[illegible]93326[illegible]

Fecha: 05-08-2026

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado S. Carol Pamela Diaz Navarro

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI	NO
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?	SI	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI	NO

Firma del Afiliado

Documento de Identidad 1.085.532.604.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombre de la persona que no sabe firmar

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad:

Edad:

Dirección de domicilio:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085332604		DIAZ NARVAEZ CAROL DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 # 3 sur 43	PASTO-NARIÑO	7217874	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	537030218	9509063921	I	2026/09/02	2026/08/03	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1085332604	DIAZ CAROL	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085332604		DIAZ NARVAEZ CAROL DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 # 3 sur 43	PASTO-NARIÑO	7217874	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

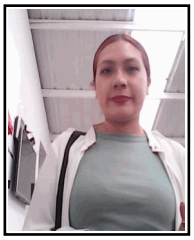
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	537030218	9509063921	I	2026/09/02	2026/08/03	NEQUI	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

IPS BIENESTAR LABORAL S.A.S
SERVICIO EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

IPS BIENESTAR LABORAL SAS
Nit: 901131702-2
Licencia Salud Ocupacional 1874-2018
calle 21 30-23 Las Cuadras, Pasto - Nariño
Teléfonos: 3006635440 - 3004910097
Correo electrónico: ipsbienestar19@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 28.487

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	07 MES	2026 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
DIAZ NARVAEZ CAROL DANIELA	FEMENINO	29 AÑOS 10 MESES 30 DÍAS	CC (Tipo)	1085332604 (Número)

Cargo: **CONTRATISTA**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PORVERNIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	TAMIZAJE VISUAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:
- SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, CUMPLIR NORMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN SST, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DEL RIESGO, CAPACITAR EN ERGONOMÍA E HIGIENE POSTURAL, CAPACITAR EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES.
- ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS, LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LÍMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS, SE SUGIERE AUTOCUIDADO FRENTE AL SARS COV 2.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA:
- MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN.
· VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN.
·REALIZAR ENTRENAMIENTOS PERIÓDICOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA AL TRABAJADOR PARA EL DESEMPEÑO SEGURO DE SU TRABAJO.
·PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 1085256305 - LISNEY SILVANA ERAZO

R. M.: 520998 **L.S.O.:** 2306

Código de Seguridad

C1097I1O28487

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: DIAZ NARVAEZ CAROL DANIELA

CC: 1085332604

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CAROL D DIAZ N Identificado con CC 1085332604

Actualmente tiene el producto Cuenta Ahorros, radicada en la oficina CR 25 PASTO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24130482338
Fecha de apertura:	16 de Enero de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 16 de Enero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES

E880811

CERTIFICA

Que la Arquitecta CAROL DANIELA DIAZ NARVAEZ con cédula de ciudadanía No. 1085332604 de Pasto, registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. A413202022-1085332604, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 20 del 5 de Mayo de 2022 por el Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares., la cual se encuentra **VIGENTE.**

La profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 3 dias del mes de Agosto de 2026 .

ALFREDO MANUEL REYES ROJAS
Director Ejecutivo

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web
[https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digital]
y digite el siguiente código de verificación Kg44nnh

Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. – Colombia
PBX 601-3502700 Ext. 1101-1124
info@cpnaa.gov.co
www.cpnaa.gov.co

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 1085332604 **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 03/08/2026 04:53 PM

Código Verificación: **N2RPJV4L3W**

Válida hasta: **01/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC