FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Hernandez	Aunta	Paula Vanessa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1049607078	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 19 MES 04 AÑO 2005	CALLE 4 4 68 Casa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	CÓMBITA		
MUNICIPIO	CÓMBITA	TELÉFONO	3223052053	EMAIL	vanessahernandezaunta2020@gma

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°	MES	12	AÑO	2021
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9		X	TRABAJO SOCIAL			

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
ESPAÑOL			X			X		X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACÁ		*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3202765933	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	03	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ - PRACTICANTE	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE JUVENTUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 9 20 62 Tunja, Boyacá					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACÁ		*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3202765933	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	18	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ Y PRACTICANTE	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE JUVENTUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 9 20 62 Tunja, Boyacá.					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Julio 2026 Cómbita

Paula Hernández

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

CAMBITA, AGOSTO 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.049.607.078**
HERNANDEZ AUNTA
APELLIDOS
PAULA VANESSA
NOMBRES

Paula Hernández.
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-2005**
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-MAY-2023 COMBITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0704900-01362230-F-1049607078-20230617 **0121**802844G 1 54479631

La República de Colombia
y en su nombre,

La Escuela Normal Superior
Santiago de Tunja

Tunja - Boyacá

Autorizada por la Secretaría de Educación de Tunja
por Resolución No.00712 del 4 de mayo de 2015, con Acreditación de Calidad y Desarrollo del Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 001652 del 7 de febrero de 2019.

Confiere a:

Paula Vanessa Hernández Aunta

Identificado(a) con T.I. 1.049.607.078 de Cómbita

El Título de:

Bachiller Académico
con Profundización en Educación y Pedagogía

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media Académica,
según los Planes y Programas vigentes.

Acta de Grado Nº 1

Dado en Tunja, Boyacá,
a los nueve (9) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021).

Mauricio Fonseca Álvarez
Rector

Rosa Angela Solórzano Sierra
Secretaria

No requiere Registro según Decreto Nº 921 del 06 de mayo de 1994 expedido por el MEN,
ni uso de sellos según Ley 962 del 8 de julio de 2005 expedida por el Congreso de la República.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA
Secretaría de Educación Municipal
ESCUELA NORMAL SUPERIOR
SANTIAGO DE TUNJA
ZONA UNIVERSITARIA • TEL. 608 747 1900
TUNJA - BOYACÁ

Inscripción S.E.M. No.115001012-05
DANE No. 115001000430
NIT No. 891800470-4
ICFES No. 004804

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN Nº. 1

En la ciudad de Tunja, Boyacá, República de Colombia, a los nueve (9) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021), se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por el Rector y la Secretaria de la **ESCUELA NORMAL SUPERIOR SANTIAGO DE TUNJA,** autorizada por la Secretaría de Educación de Tunja por Resolución No. 00712 del 4 de mayo de 2015, con Acreditación de Calidad y Desarrollo del Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 001452 del 07 de febrero de 2019, se procedió a otorgarle el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO
con Profundización en Educación y Pedagogía

a:

PAULA VANESSA HERNÁNDEZ AUNTA

T.I. 1.049.607.078 de Cómbita

Quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes que lo (la) acreditan como tal.

En testimonio de ello se autoriza la expedición del Diploma y el Acta de Grado No. 1.

En constancia de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Tunja a los nueve (9) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021).

Mauricio Fonseca Álvarez
C.C. Nº 6.775.098 de Tunja
Rector

Rosa Ángela Solórzano Sierra
C.C. Nº 23.778.517 de Moniquirá
Secretaria

No requiere uso de sellos según Ley 962 del 8 de julio de 2005 expedida por el Congreso de la República.

Scanned with CamScanner

No. URCA - *426 -26*

"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

LA JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

HACE CONSTAR

Que, **HERNANDEZ AUNTA PAULA VANESSA**, identificado(a) con tarjeta de identidad número **1049607078** de Cómbita, estuvo matriculado(a) en esta Institución Universitaria en el primer semestre académico de 2026, en el Programa de **TRABAJO SOCIAL**, *aprobado mediante código SNIES* **19164**, con modalidad presencial, duración diez semestres.

El(a) estudiante cursó el **NOVENO SEMESTRE** del programa, con una intensidad de **catorce (14) créditos** académicos.

Se proyecta que para el segundo semestre de 2026 curse el **DÉCIMO** semestre del programa.

Se expide esta constancia a solicitud del(a) interesado(a) y se firma en la ciudad de Tunja a los *veintiún* (*21*) días del mes de *julio* del año *dos mil veintiséis* (*2026*).

Esp. ANA VICTORIA RODRÍGUEZ TORRES
C.C. N° 40.027.657 de Tunja

Elaboró: Laura Fernanda Pérez M.
Admisiones, Registro y Control Académico

Gobernación de Boyacá | Gobierno

CERTICADO DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Yo, **EDISON FABIAN QUINTANA TOCARRUNCHO,** en calidad de Director Departamental de Juventud adscrito a la **Secretaria de Gobierno y Acción Comunal** de la **Gobernación de Boyacá,** certifico que, **PAULA VANESSA HERNÁNDEZ AUNTA**, identificada con cédula de ciudadanía **1049607078** de Cómbita, ha realizado satisfactoriamente su práctica profesional en esta entidad durante el periodo comprendido entre el 12 de agosto y el 18 de noviembre del 2025, cumpliendo un total de 360 horas.

En el marco de la práctica profesional se desarrollaron las siguientes actividades:

- Acompañamiento y seguimiento a las 3 organizaciones juveniles campesinas (OJC); Chivata, Motavita, Cucaita del departamento de Boyacá.
- Diseño del proyecto de investigación: Análisis de la perspectiva de los miembros de las organizaciones juveniles campesinas de los municipios de Cucaita, Motavita y Chivatá en torno al proceso de constitución, legalización y conformación de estas.
- Apoyo institucional de actividades que requiera la Secretaria de Gobierno, Dirección de Juventud de Boyacá.

Cordialmente,

Edison Fabian Quintana Tocarruncho

Director de Juventud- Gobernación de Boyacá

EL DIRECTOR GENERAL DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que **Paula Vanessa Hernández Aunta**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.049.607.078 de Cómbita, estudiante del programa de Trabajo Social, realizó su práctica profesional en la Dirección de Juventud de la Secretaría de Gobierno y Acción Comunal, bajo la supervisión del Dr. Edison Mauricio Quintana Tocarruncho – Director Administrativo, durante el tiempo comprendido del 03 de marzo al 03 de junio de 2026, en la Gobernación de Boyacá.

Conforme a lo referido, la estudiante durante su práctica laboral realizó las siguientes actividades:

- Implementación del proyecto de intervención social con las Organizaciones Juveniles Campesinas (OJC) de los municipios de Chivatá, Motavita y Samacá del Departamento de Boyacá.
- Desarrollo de estrategias de liderazgo juvenil campesino, de diagnóstico rural y de sensibilización para la creación, formalización y el fortalecimiento de las Organizaciones Juveniles Campesinas (OJC) en el Departamento de Boyacá.
- Apoyo institucional en las actividades que requiera la Dirección de Juventud de la Secretaría de Gobierno y Acción Comunal.

Lo anterior de conformidad con el Artículo 6° de la Ley 2043 de *2020 "por medio de la cual se reconocen las prácticas laborales como experiencia profesional y/o relacionada y se dictan otras disposiciones. Certificación. El tiempo que el estudiante realice como practica laboral, deberá ser certificado por la entidad beneficiaria y en todo caso sumará al tiempo de experiencia profesional del practicante".*

De igual forma se hace constar que la estudiante se encuentra a paz y salvo con la Dirección de Juventud de la Secretaría de Gobierno y Acción Comunal.

El presente certificado se expide a los veintiséis (26) días del mes de junio de 2026.

Atentamente,

CAMILO ANDRÉS GUARNIZO ROMERO

Proyectó: Beryenet Gutiérrez Ruiz

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, 16/07/2026 04:44:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1049607078** y Nombre: **PAULA VANESSA HERNANDEZ AUNTA.**

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. **144022195** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:58:06 AM horas del 14/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1049607078**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ AUNTA PAULA VANESSA**

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 299383015

PIB
10:02:37

Bogotá DC, 14 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) PAULA VANESSA HERNANDEZ AUNTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049607078:

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 martes 14 de julio de 2026, a las 10:05:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1049607078
Código de Verificación	1049607078260714100503

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

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 1049607078 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 16/07/2026 04:38 PM

Código Verificación: **HWXJC9QGMD**

Válida hasta: **14/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

COOSALUD

En Pos de tu bienestar

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Estamos cambiando

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA 20 MES 07 AÑO 26

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO: Hernandez — SEGUNDO APELLIDO: Aunta — PRIMER NOMBRE: Paula — SEGUNDO NOMBRE: Vanessa
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1049607078
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: Colom
14. LUGAR DE NACIMIENTO: Cobaraba — DEPARTAMENTO: Boyaca — MUNICIPIO: Combita
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 09 MES 09 AÑO 2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: N/A
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN: SI [ ] NO [ ]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN — NIVEL: — GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: Positiva
23. AFP: Porvenir
24. IBC: 1.750.905
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: N/A
26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: Cambito Centro
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3223052053
CORREO ELECTRÓNICO: Vanessa.hernandez2020@gmail.com
DEPARTAMENTO: Boyaca
MUNICIPIO/ DISTRITO: Combita
LOCALIDAD/COMUNA: Combita
CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RURAL [X]
IPS:

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

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

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO BIOLÓGICO F	39. SEXO BIOLÓGICO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	40. SEXO IDENTIFICACIÓN M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN T	40. SEXO IDENTIFICACIÓN NB	40. SEXO IDENTIFICACIÓN Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	41. LUGAR DE NACIMIENTO DEPART.	41. LUGAR DE NACIMIENTO MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	42. FECHA DE NACIMIENTO MES	42. FECHA DE NACIMIENTO AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	49. DISCAPACIDAD NO	50. HABILITADO PARA TRABAJO SI	50. HABILITADO PARA TRABAJO NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	51. Datos de residencia MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	ZONA CENTRO POBLADO	ZONA RURAL DISPERSO	ZONA RESTO RURAL
B1							I. II. III. IV. V. VI.											
B2							I. II. III. IV. V. VI.											
B3							I. II. III. IV. V. VI.											
B4							I. II. III. IV. V. VI.											
B5							I. II. III. IV. V. VI.											

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

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

55. Nombre o razón social: Paula Vanessa Hernandez Aunta
56. Tipo documento de identificación: N.I. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de identificación: 1049607078
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (A registrar por la EPS): Independiente
59. Ubicación — DIRECCIÓN: Centro — TELÉFONO FIJO: 3223052053 — CORREO ELECTRÓNICO: Vanessa.hernandez2020@gmail.com — DEPARTAMENTO: Boyaca — MUNICIPIO/DISTRITO:

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD:
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN — PRIMER APELLIDO: Hernandez — SEGUNDO APELLIDO: Aunta — PRIMER NOMBRE: Paula — SEGUNDO NOMBRE: Vanessa.
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1049607078
62. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 09 MES 09 AÑO 2005
65. EPS ANTERIOR: Coosalud
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 25 MES 07 AÑO 26
67. MOTIVO DE TRASLADO — Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Movilidad Con Subsidio

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de Beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Coosalud EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS — PRIMER APELLIDO: — SEGUNDO APELLIDO: — PRIMER NOMBRE: — SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: X Paula Hernandez - 1049607078
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [1] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [1]
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 declaro el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos [ ]

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: 104 — Código del departamento: 15
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Alcaldia de Combita

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES — Primer apellido: Valdevama — Segundo apellido: Ariza — Primer nombre: John — Segundo nombre: Alexander
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.E. [ ] C.D. [ ] C.E. [ ] P.T. [ ] S.C. [ ]
Número del documento: 1.118.[illegible]
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO: John Valdevama
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA 23 MES 07 AÑO 2026
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES: Movilidad Con Subsidio Regimen Contributivo

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.

Vigilado Supersalud

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PAULA VANESSA HERNANDEZ AUNTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.607.078**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CER_AFI_2026030490091

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

PAULA VANESSA HERNANDEZ AUNTA identificado con CC. 1049607078 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ALCALDIA MUNICIPAL DE COMBITA
Tipo y Numero de Documento	NI - 891801332

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/08/13	**Fecha inicio contrato**	2026/08/13
Tipo de vinculacion	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/13
Riesgo	1	**Código actividad economica**	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/13	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de agosto del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC12082026N1049607078A21112216.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 64,561

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	07 MES	2026 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	ALCALDIA COMBITA

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	
HERNANDEZ AUNTA PAULA VANESSA	FEMENINO	21 AÑOS 3 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	1049607078 (Número)

Cargo: **CPS**

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CRITERIOS OCUPACIONALES

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 MEDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

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: 1049639664 - AURA CECILIA ROBERTO

R. M.: 1049639664 **L.S.O.:** 0501

Código de Seguridad
Y641E1K64561

Aspirante o Trabajador

Paula Hernandez

Firma: _____

Nombre: HERNANDEZ AUNTA PAULA VANESSA

CC: 1049607078

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141261517241

(415)7707212489984(8020) 000014126151724 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1049607078	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1049607078	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Cómbita 2 0 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	AUNTA	PAULA	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Cómbita 2 0 4

41. Dirección principal: CL 4 4 68 BRR COMBITA CENTRO

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
vanessahernandezaunta2020@gmail.com		3223052053	

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
7490	2026,07,14							

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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: 4 61. Fecha 2026-07-14 / 03:42:24PM

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: Paula Hernández 1049607078

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SAIRIAS MESA ANGELICA MARIA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 14-07-2026 03:42:30PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-27 16:34

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
PAULA	VANESSA	HERNÁNDEZ	AUNTA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1049607078

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	CÓMBITA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	CÓMBITA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	CÓMBITA

Dirección	["CALLE 3 No. 5 - 63"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LIBRE INVERSION	$250.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que PAULA VANESSA HERNANDEZ AUNTA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.049.607.078 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 616100673, abierta/o desde el 13/7/2026.

Se expide en Bogotá el día 14 del mes de Julio del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

05 de agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
COMBITA - BOYACA

Asunto: PROPUESTA ECONOMICA

Respetados señores;

Me permito remitir la propuesta económica, para la ejecución del objeto contractual denominado PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA COADYUVAR AL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES INTERINSTITUCIONALES, Y APOYO EN LAS POLITICAS PÚBLICAS Y COMITÉS QUE SE COORDINAN EN LA SECRETARIA DE INNOVACIÓN, FOMENTO AGROPECUARIO Y DESARROLLO SOCIOECONÓMICO, conforme a lo siguiente:

PLAZO: CUATRO (04) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.

VALOR: $10.000.000

FORMA DE PAGO:

El municipio de Cómbita, pagará el valor del contrato en cuatro (04) actas parciales, cada una por valor de dos millones quinientos mil pesos ($2.500.000), previa presentación de informe de la gestión realizada al supervisor designado por la entidad territorial

ACTIVIDADES ESPECIFICAS:

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

1. Apoyar la planeación, organización, logística, desarrollo, seguimiento y elaboración de soportes documentales de los comités, mesas técnicas, consejos y demás instancias de coordinación interinstitucional lideradas o articuladas por la Secretaría de Innovación, Fomento Agropecuario y Desarrollo Socioeconómico.

2. Brindar apoyo técnico y administrativo en el funcionamiento de las siguientes instancias de coordinación:

    - Comité Municipal de Convivencia Escolar.
    - Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
    - Mesa Intersectorial de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar.
    - Las demás instancias interinstitucionales que sean asignadas por la Secretaría y guarden relación con el objeto contractual.

3. Apoyar la elaboración, actualización, implementación, seguimiento y evaluación de los planes de acción, cronogramas, compromisos, indicadores e informes de gestión correspondientes a los comités y mesas objeto del presente contrato.

4. Apoyar la convocatoria, organización, desarrollo y seguimiento de reuniones, mesas de trabajo, jornadas de articulación interinstitucional, capacitaciones y demás espacios de coordinación requeridos para el cumplimiento de los objetivos de las instancias a cargo de la Secretaría.

5. Elaborar las actas, listas de asistencia, informes, matrices de seguimiento, bases de datos y demás documentos técnicos y administrativos derivados de las actividades desarrolladas en el marco del presente contrato.

6. Apoyar la articulación y coordinación interinstitucional con entidades del orden municipal, departamental y nacional, así como con organizaciones comunitarias y demás actores estratégicos, para el desarrollo de las políticas públicas y programas liderados por la Secretaría.

7. Apoyar el seguimiento a la implementación de las políticas públicas que sean coordinadas por la Secretaría de Innovación, Fomento Agropecuario y Desarrollo Socioeconómico, elaborando los respectivos reportes e informes de avance.

8. Brindar apoyo como enlace municipal de juventudes, acompañando los procesos de participación juvenil, fortalecimiento de la Plataforma Municipal de Juventudes, Consejo Municipal de Juventud y demás escenarios establecidos por la normatividad vigente, en coordinación con la Secretaría.

9. Apoyar la formulación, organización y ejecución de actividades, campañas, jornadas institucionales, capacitaciones, encuentros comunitarios y eventos relacionados con el desarrollo socioeconómico, la inclusión social y las políticas públicas lideradas por la Secretaría.

10. Apoyar la consolidación y reporte de la información requerida por entidades de control, dependencias municipales, organismos departamentales y nacionales, relacionada con las actividades objeto del contrato.

11. Apoyar las actividades administrativas y operativas propias de la Secretaría de Innovación, Fomento Agropecuario y Desarrollo Socioeconómico, incluyendo reuniones institucionales, procesos de rendición de cuentas, capacitaciones, jornadas de participación ciudadana y demás actividades que guarden relación directa con el objeto contractual.

12. Presentar los informes de actividades y los productos que sean requeridos por el supervisor del contrato, junto con los soportes que evidencien el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

13. Las demás actividades afines y complementarias que sean asignadas por el supervisor del contrato y que guarden relación directa con el objeto contractual, de conformidad con las necesidades del servicio.

Periodo reportado del 30 de junio al 29 de julio de 2026

DATOS DE CONTACTO:

Dirección: Calle 4 No. 4 – 68
Ciudad: Cómbita
Email: vanessahernandezaunta2020@gmail.com
Teléfono:3223052053

Paula Hernández

PAULA VANESSA HERNANDEZ AUNTA
CC. No. 1.049.607.078 de Cómbita

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, **PAULA VANESSA HERNANDEZ AUNTA** identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre en adelante y como oferente dentro del proceso contractual, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y cumplir con responsabilidad todas las obligaciones relacionadas en la contratación, suministrando al Municipio de Combita, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de la Alcaldía del Municipio de Cómbita, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores de la Alcaldía del Municipio de Cómbita, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto el fraude y/o conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
5. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio que ejerzo es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma provienen de actividades lícitas; que no corresponden a ningún tipo penal del Código Penal Colombiano.
6. La información suministrada es veraz y se puede verificar por otros medios.
7. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación de lavado de activos ni financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
8. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los veintisiete (27) días del mes de Julio de 2026.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Dirección: Calle 4 N° 4-68
Ciudad: Cómbita
Email: vanessahernandezaunta2020@gmail.com
Teléfono: 3223052053

Cordialmente,

Paula Hernández

PAULA VANESSA HERNANDEZ AUNTA
C.C.No. 1.049.607.078 de Cómbita.

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Yo, PAULA VANESSA HERNANDEZ AUNTA identificado/a con cédula de ciudadanía No. 1.049.607.078, atendiendo lo dispuesto en el artículo 7 numeral 4 de la Resolución No. 1172 del 21 de septiembre del 2020, manifiesto bajo gravedad de juramento, de forma libre, espontánea y consciente, que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad que señala la normatividad vigente sobre la materia, siendo claro que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía y no de la Alcaldía de Cómbita, y que deberé tramitar todo impedimento a que haya lugar.

Adicionalmente, declaro conocer las causales de exclusión definidas en el artículo octavo de la Resolución anteriormente citada y con ello, el deber que me asiste de no incurrir en las conductas allí contempladas.

En consecuencia, reconozco que me pueden ser impuestas las sanciones administrativas, disciplinarias y/o judiciales a las que haya lugar, en caso de que lo aquí señalado sea contrario a la verdad.

Se firma la presente a los veintisiete (27) días del mes de julio de 2026.

Paula Hernández

PAULA VANESSA HERNANDEZ AUNTA
C.c. :1.049.607.078 de Cómbita.