IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.047.972.826**

**AGUDELO ECHAVARRIA**

APELLIDOS

**JULIANA**

NOMBRES

Juana Agudelo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1998**

**MEDELLIN**
**(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56** **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**11-AGO-2016 SONSON**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0126200-00850036-F-1047972826-20160918 0051309570A 1 46921288

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 |
|---|---|---|
| Agudelo | Echavarria | Juliana |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1047972826 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 31 MES 07 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 76A A NORTE 88A 45 NORTE

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

TELÉFONO 3007002418 EMAIL agudeloejuliana@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

***EDUCACIÓN 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 | 10 | X | | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL | 06 | 2023 | 1047972826 |

## 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* |
| | | | | | | | | | |

## 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*<br>ALCALDIA DE HELICONIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>HELICONIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8549635 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 01 | *Año* 2026 | *Día* | 18 | *Mes* | 08 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>`PRESTACION DE SERVICIOS | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE GOBIERNO Y GESTION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 20 20 31 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE HELICONIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>HELICONIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3023552790 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>C/TO PRESTACION DE SERVICIOS | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 20 20 31 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALLUS BPO / KONECTA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 09 | *Año* 2023 | *Día* | 08 | *Mes* | 01 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>0418 DE 2013 ASESORA | *DEPENDENCIA*<br>"ATENCION AL CLIENTE" | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 8B A SUR 65A 191 SUR | | | | | | |

## 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 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 3 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Heliconia – 13 agosto 26

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**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.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Juliana Agudelo Echavarría

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.047.972.826 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Antioquia | Municipio Heliconia

Dirección Parque de Heliconia | Teléfonos 3023552790

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Luz Dalile Echavarría Zabala | 43.025.125 | Mamá |
| León Guillermo Agudelo Manera | 70.078.592 | Papá |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | 12.000.000. - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 12.000.000 - |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Banco Agrario | Ahorros. | | Heliconia | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Heliconia- 13 agosto/26.
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158796659

(415)7707212489984(8020) 000014115879665 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 7 9 7 2 8 2 6 | 9 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 7 9 7 2 8 2 6 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Sonson 7 5 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AGUDELO | ECHAVARRIA | JULIANA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 76 A Norte # 88 A Oeste - 45 CA Robledo Kennedy

42. Correo electrónico: agudelojuliana@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 4 5 8 2 9 6 2 2 | 3 0 2 3 5 5 2 7 9 0 |

## 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 |
| 7 9 1 1 | 2 0 2 5 0 1 0 1 | 7 9 1 2 | 2 0 2 5 0 1 0 1 | 7 9 9 0 | 6 3 1 2 | | |

### 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 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

### Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-01-30 / 02:58:56PM

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 AGUDELO ECHAVARRIA JULIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Este certificado se expide junto con una copia digital de:



CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA**

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA

**PROFESIONAL EN:**
TRABAJO SOCIAL

**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**
TP. 1047972826

**FECHA DE REGISTRO:** Ago. 1, 2025

**FECHA DE GRADO:** Sep. 21, 2023

**TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE**

Resolución N°. 0495 - 31 de Agosto de 2025 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

**IMPORTANTE:**

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

## VERIFICACIÓN LEGAL:

**Pasos**

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

**Para verificar:**

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

CONSEJO NACIONAL DE
TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

# *Certificado de Registro Profesional*

A favor de

## *Juliana Agudelo Echavarria*

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1047972826

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

## *Trabajo Social*

Otorgado con base al título universitario expedido por:

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA**

**Fecha de Grado:**

Sep. 21, 2023

**Autenticidad, Verificación y Vigencia**

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

**0495 - 31 de Agosto de 2025 - Bogotá D.C.**

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria

Creado por Decreto Ordenanzal número 00262 de 1979 del Gobierno Departamental
Reformado como Institución de Educación Superior por la Ordenanza 48 de 1979,
y como Institución Universitaria por la Ordenanza 24 de 2006

# Acta de Grado

**N.° 596**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES**

**Trabajo Social**

Con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional
N.° 19628 del 20 de octubre de 2020

Institución Universitaria con Acreditación de Alta Calidad, conferida por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución 13167 del 17 de julio de 2020.

El Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria confiere el título de:

## TRABAJADORA SOCIAL

**A:**

## JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA

Con documento de identidad N.° **1.047.972.826**

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos y reglamentarios exigidos.

El(la) Secretario(a) del acto leyó la Resolución por la cual se autorizó la graduación. A continuación, se ton al graduado el juramento correspondiente y se procedió a la entrega del Diploma.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Medellín, República Colombia, a los **21** días del mes de **septiembre** de **2023.**

Registro en el Libro N.° **5** Folio N.° **128**

**Leonardo García Botero**
Rector

**Ángela María Ramírez Betancur**
Decana

**Bertha Cecilia Rosero Melo**

**LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**

**Y EN SU NOMBRE EL**

**Tecnológico de Antioquia**
**Institución Universitaria**

Creado por Decreto Ordenanzal N.° 00262 del 1979 del Gobierno Departamental.
Como Institución Universitaria por la Resolución N.° 3612 de 2008 del
Ministerio de Educación Nacional y por la Ordenanza 24 de 2008

**Confiere el título de:**

Trabajadora Social

**A:**

JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA

Con documento de identidad N.° 1.047.972.826

El día 21 de septiembre de 2023 en la ciudad de Medellín, Colombia.

Leonardo García Botero
Rector

Ángela María Ramírez Betancur
Decana

Bertha Cecilia Rosero Melo
Secretaria General (E)

Registrado en el libro N.° 5 Folio N.° 128

22720

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

# CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

## EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

## CERTIFICA:

1. Que JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA identificada con cédula de ciudadanía número 1047972826 de Sonsón, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1047972826 con código interno 675211042 y con fecha de inscripción 01 de Agosto de 2025, resolución de inscripción 0495 del 31 de Agosto de 2025.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 20 de Agosto de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **aQ09Uv** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

CONSEJO NACIONAL DE
**TRABAJO SOCIAL**

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

# *Certificado de Registro Profesional*

A favor de

## *Juliana Agudelo Echavarria*

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1047972826

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

## *Trabajo Social*

Otorgado con base al título universitario expedido por:

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA**

**Fecha de Grado:**

Sep. 21, 2023

**Autenticidad, Verificación y Vigencia**

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

**0495 - 31 de Agosto de 2025 - Bogotá D.C.**

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Este certificado se expide junto con una copia digital de:


CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA**

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA

**PROFESIONAL EN:**
TRABAJO SOCIAL

**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**
TP. 1047972826

**FECHA DE REGISTRO:** Ago. 1, 2025

**FECHA DE GRADO:** Sep. 21, 2023


**TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE**

Resolución N°. 0495 - 31 de Agosto de 2025 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

**IMPORTANTE:**

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

## VERIFICACIÓN LEGAL:

**Pasos**

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

**Para verificar:**

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

**LA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO JEFE DE PERSONAL DE LA ENTIDAD**

**CERTIFICA:**

Que la contratista Juliana Agudelo Echavarría identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 1047972826 de Sonsón, Antioquia prestó sus servicios al Municipio de Heliconia -Antioquia, a través de un contrato de prestación de servicios con el objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD, EN EL ÁREA URBANA Y RURAL" bajo las siguientes características:

| No. CONTRATO | FECHA INICIO | FECHA FINAL |
|---|---|---|
| 1000-10-01-104-2025 | 01/09/2025 | 31/12/2025 |

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Heliconia a los 22 días del mes de Diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

**LESNEY KATERINE GONZALEZ PRADA**
**SECRETARIA DE GOBIERNO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

**LA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, ANTIOQUIA EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO JEFE DE PERSONAL DE LA ENTIDAD.**

**CERTIFICA:**

Que la señora, **JULIANA AGUDELO ECHAVARÍA,** Identificada con la cédula de ciudadanía N.º 1.047.972.826, prestó sus servicios al Municipio de Heliconia Antioquia, a través de un contrato de prestación de servicios con el objeto **"PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL, ASISTENCIA TÉCNICA Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE HELICONIA.**

El cual se relaciona a continuación:

| NO. CONTRATO | FECHA INICIO | FECHA FINAL |
|---|---|---|
| 1000-10-01-032-2026 | 26/01/2026 | 18/08/2026 |

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**

**1.**Brindar acompañamiento profesional a los individuos y familias que acuden a la Comisaría de Familia del municipio.
**2.** Apoyar con la realización de visitas domiciliarias y emitir los diferentes conceptos integrales con respecto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) con procesos de VIF, Abuso Sexual, Violencia Contra Mujer, PARD, de conformidad a la normatividad vigente.
**3.** Apoyar en la ejecución de programas y proyectos que se estipulen alrededor de la educación, la familia, la niñez, juventud y equidad de género a la calidad de vida, desarrollo y bienestar de los habitantes del municipio de Heliconia.
**4.** Efectuar actividades que mejoren la calidad de vida de NNA y equidad de género con el fin de dar cumplimiento a programas y proyectos que se establezcan en la administración municipal.
**5.** Elaborar conceptos disciplinarios que resulten de las visitas domiciliarias que soporten la toma de decisiones sobre las medidas idóneas para el restablecimiento de derechos a la niñez que adopta la autoridad competente.
**6.** Atender y tramitar de manera oportuna los diferentes asuntos de trabajo social que requiera del apoyo profesional ya sea de manera presencial, telefónica o vía internet.
**7.** Apoyar con la respuestas de las PQRS relacionadas con el objeto social y asignadas por el supervisor del contrato.
**8.** Acompañar el fortalecimiento de las diferentes campañas que se establezcan a nivel nacional y departamental en contra del maltrato, VIF, abuso sexual y violencia
contra la mujer.

**9.** Apoyar al área legal durante las medidas de protección, alimentos, regulación de visitas y custodia para menores, incluyendo traslado a instituciones.
**10.** Brindar apoyo en la revisión y/o ajuste del proyecto de la política Pública de la Comisaria de Familia del Municipio o en su defecto con la articulación a las Políticas Públicas Departamentales de infancia y adolescencia y a su vez con la políticapública de Comisaría de Familia.
**11.** Asistir y participar en las reuniones de trabajo, necesarias para la ejecución del contrato.
**12.** Brindar estrategia a cuidadores capacitados en pautas de crianza y derechos de NNA
**13.** Atender las recomendaciones y sugerencias relacionadas con la ejecución del contrato, que realice el supervisor.
**14.** Apoyo a la coordinación de mesa de infancia adolescencia y familia.
**15.** Apoyo a la prevención de pólvora.
**16.** Las demás que se requieran para un adecuado cumplimiento del objeto contractual.

Para constancia de lo anterior se firma en el municipio de Heliconia a los Diecinueve (19) días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026).

**DANIEL VELEZ SANCHEZ**
Secretario de Gobierno y Gestión Administrativa

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/08/2026 08:45:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047972826** y Nombre: **JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA.**

## 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. **145940417** . 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 09:56:08 AM horas del 13/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1047972826**
Apellidos y Nombres: **AGUDELO ECHAVARRIA JULIANA**

**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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 301111885

PIB
09:58:50


Bogotá DC, 13 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) JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047972826:

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 jueves 13 de agosto de 2026, a las 10:01:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1047972826 |
| Código de Verificación | 1047972826260813100136 |

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 INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:04:12 horas del 13/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047972826,** Apellidos y Nombres **AGUDELO ECHAVARRIA JULIANA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Heliconia** , con NIT **890982494-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 | 2026-08-13 15:56 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| JULIANA | | AGUDELO | ECHAVARRIA |

Documento de identificación

| Tipo | Número |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 1047972826 |

Lugar de nacimiento

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | ANTIOQUIA | MEDELLÍN |

Lugar de domicilio

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | ANTIOQUIA | MEDELLÍN |

| | |
|---|---|
| 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 HELICONIA |

Lugar de sede

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | ANTIOQUIA | HELICONIA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Calle 20 No. 20-31 Parque Principal"] |
| 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 | $12.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $12.000.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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 1047972826 **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 13/08/2026 10:10 AM

Código Verificación: **DZ754XEYU8**

Válida hasta: **11/11/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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

| Nit. 890.982.494-7 | **FORMATO**<br><br>**AUTORIZACIÓN PARA LA RECEPCIÓN, TRATAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS PERSONALES.** | Código | FO-058 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha de Aprobación | 03/01/2024 |
| | | Versión | 2 |

Declaro que he sido informado, que la entidad del Municipio de Heliconia, actuará directamente a través de las Secretarías como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención +57(4) 8549673, el correo electrónico alcaldia@heliconia-antioquia.gov.co y la oficina de atención, disponibles de lunes a jueves de 7:30 a.m. a 6:00 P.M y el día viernes de 7:30 a 5:00 P.M, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización; mis datos serán tratados para fines precontractuales, contractuales, pos contractuales, procesamiento, investigaciones, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, estadística, encuestas, atención y tramitación; mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución Política y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos derechos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por el Municipio de Heliconia, para la atención al público observando la Política de Tratamiento de datos personales del Municipio de Heliconia, adoptada en la entidad responsable. Es voluntario y facultativo responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores. Son datos sensibles, aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, de derechos humanos, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca al Municipio de Heliconia, para tratar mis datos personales, con las finalidades principales antes mencionadas del Responsable del tratamiento, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y además medios considerados electrónicos) físicos y/o personales.

Autorizo al Municipio de Heliconia a ser contactado, recibir, almacenar, modificar o actualizar los siguientes datos de contacto:

Celular: 3023552790

Teléfono fijo:

Correo electrónico: agudelo.ejdiana@gmail.com

Dirección Física: Parque de Heliconia

Se firma en Heliconia, a los 18 días de Agosto de 2026.

Nombre: Diana Agudelo Echavarría

Firma: _____ Documento de identidad: 1.047.492.826

## CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo, Juana Agudelo Echavarría con cédula de ciudadanía 1047072826, realizo las siguientes declaraciones, autorizaciones y compromisos, bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, Manifiesto que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia; así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 N° 7 y 52 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 N° 1 la Ley 80 de 1993. En ese sentido, declaro que mi persona, no se encuentra incursa en ninguna de ellas.
2. Manifiesto que los recursos que componen mi patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita.
3. Con la firma del presente documento, me obligo a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que los administradores, directivos, aportantes, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas, particularmente, de las anteriormente enunciadas.
4. Manifiesto que no estoy siendo investigado por cuestiones penales, fiscales ni disciplinarias al momento de la suscripción del presente documento.
5. Declaro no me encuentro, en la categoría de personas políticamente expuestas en los términos del artículo 2.1.4.2.3 del Decreto 1674 de 2016 y de manera general, no me encuentro en situación de conflicto de interés en razón al cumplimiento de nuestras funciones en la Entidad y el objeto del contrato a suscribir."

Dado en el Municipio de Heliconia a los ( 18 ) días del mes de Agosto de 2026.

FIRMA

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA identificado(a) con CC 1047972826 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 30/06/2022**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **VIVA 1A IPS S.A. - MEDELLIN 1A**

**Categoría:** **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes 8 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

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:

**JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.972.826**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Agosto 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.



# Certificado Médico Laboral

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO S.A.S. - NIT: 890933726-1

Fecha Cierre: 30/07/2025

**Certificado de aptitud: 1047972826-1880256**

**HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL**

## Información de la Empresa

**Empresa:** PARTICULAR
**Actividad Económica:**

**Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:**

## Información del Paciente

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 30 jul. 2025 - MEDELLIN - ANTIOQUIA | **Tipo de Examen:** | INGRESO |
| **Paciente:** | JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA | **Identificación:** | 1047972826 |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 26 | **Teléfono** | 3023552790 **Móvil:** 3023552790 |
| **Fecha Nacimiento:** | 31/07/1998 | **EPS:** | NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud |
| **Estado Civil:** | SOLTERO(A) | **ARL:** | NO REPORTA |
| **Escolaridad:** | UNIVERSITARIO | **AFP:** | PORVENIR S.A. |
| **Dirección** | CRR 76 A N 88 A 45 | **Cargo:** | TRABAJADORA SOCIAL |
| **Peso: 55 Talla: 155 IMC: 22.89** | | **AREA: OPERATIVA** | |

## Exámenes Diagnósticos Realizados

| | | |
|---|---|---|
| **AUDIOMETRIA TAMIZ** | NORMAL | 1. CONTROL PERIÓDICO, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO |
| **VISIOMETRIA** | ANORMAL CORREGIDA | |
| **MEDICINA OCUPACIONAL** | | ACTIVIDAD FISICA, MINIMO 30 MINUTOS MINIMO 4 VECES POR SEMANA. DEBE LABORAR CON LENTES DE CORRECCION VISUAL APROPIADOS. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL |
| **EVALUACION OSTEOMUSCULAR** | NORMAL | |

## Concepto Laboral

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO**

Observaciones:

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

## Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

| | |
|---|---|
| PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA | SVE |

## Información de Remisiones

NO

## Consideraciones Jurídicas

'CONSIDERACIONES JURÍDICAS
Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009, la resolución 839 de 2017 y decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen que reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes están completas y son verídicas; autorizo a la IPS SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO para que emita un certificado de aptitud con unas recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, para el programas de seguridad y salud en el trabajo y se recomienda realizar exámenes ocupacionales acorde a la matriz de peligros y profesiograma.

MEDICA LABORAL
MELYS JUDITH AMARANTO CONRADO
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 22746356
REG. 05 3419 / 2006 - LIC. S 2016060090279

Firma y cédula del Paciente
JULIANA AGUDELO ECHAVARRIA
Identificación: 1047972826